

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Syndrom CAN a jeho výskyt ve znojemském regionu

Syndrom CAN and occurrence of syndrom CAN in Znojmo region

Studijní obor: Sociální pedagogika

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce:

PhDr. Hana Dvořáčková

Autor:

Kamila Jelínková, DiS.

Praha 2008

Chtěla bych poděkovat všem, kteří se jakýmkoli způsobem podíleli na realizaci této práce. Zvláštní poděkování patří vedoucímu mé práce, paní PhDr. Haně Dvořáčkové, která mi byla velkou oporou nejen po odborné stránce a svými zkušenostmi mi byla celou dobu nápomocna.

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Syndrom CAN a jeho výskyt ve znojemském regionu napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 10. dubna 2008

.....
Kamila Jelínková

Anotace

Téma mé práce je Syndrom CAN a jeho výskyt ve znojemském regionu, odkud pocházím.

Moje práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části jsem se zaměřila na definici syndromu CAN, dítě a rodinu, právo a rizikové skupiny. V praktické části jsem se zaměřila na výskyt dětí se syndromem CAN v České republice a znojemském regionu.

Ráda bych přispěla ke zlepšení informovanosti lidí o problematice syndromu CAN a myslím, že má práce k tomu může být nápomocná. Doufám, že lidem nebudou již osudy našich dětí lhostejné.

Annotation

The subject of my work is Syndrom CAN and occurrence of syndrom CAN in Znojmo region where I am from.

My work is dividid into two parts – a theoretical and a practical one. In the theoretical part I want to focus on the definition of syndrom CAN, child and family, justice and risk groups. In the practical part I am going to focus on occurrence of children with a syndrom CAN in the Czech republic and Znojmo region.

I would like to contribute to get better information about the problem of syndrom CAN and I think my work could be helpful for it. I hope people will be more interested in the fate of our children.

Klíčová slova

Syndrom CAN, problém, děti, rodina, výskyt, znojemský region

Keywords

Syndrom CAN, problem, children, family, Znojmo region

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. POJEM „SYNDROM CAN“	9
1.1 Násilí na dětech v průběhu dějin	9
1.2 Vývoj pojmu „syndrom CAN“	12
1.3 Definice pojmu „syndrom CAN“	13
1.4 Příčiny vzniku syndromu CAN.....	15
1.5 Jednotlivé formy syndromu CAN.....	16
1.6 Důsledky pro psychický a fyzický vývoj.....	24
1.7 Pravidla přístupu k dítěti s podezřením na syndrom CAN	26
2. DÍTĚ A RODINA.....	27
2.1 Funkce rodiny.....	27
2.2 Výchova v rodině a ve společnosti.....	28
3. PRÁVO	31
3.1 Právní normy ochrany dětí a mladistvých	31
3.2 Úmluva o právech dítěte.....	33
4. RIZIKOVÉ SKUPINY	35
4.1 Riziková dospělí.....	35
4.2 Rizikové děti.....	36
4.3 Rizikové situace	37
PRAKTICKÁ ČÁST	38
1. VÝSKYT DĚTÍ TRPÍCÍCH SYNDROMEM CAN V ČR	39
1.1 Kriminální páchaná na dětech a mladistvých	39
1.2 Výskyt syndromu CAN	42
2. SOCIÁLNÍ SÍŤ KOMPETENTNÍCH ZAŘÍZENÍ	45
2.1 Sociální síť a její organizace v ČR	45
2.2 Sociální síť kompetentních zařízení v regionu.....	49
2.3 Sociální síť regionu ve srovnání se situací v České republice.....	52
3. PROBLEMATIKA SYNDROMU CAN V REGIONU	53
3.1 Způsob získávání informací	53
3.2 Výskyt syndromu CAN v regionu	54
4. SROVNÁNÍ SYNDROMU CAN V ČR A VE ZNOJEMSKÉM REGIONU.....	57
4.1 Demografické údaje ČR a znojemského regionu.....	57
4.2 Syndrom CAN u dětí do 15 let – srovnání situace v ČR s problematikou v regionu	57

5. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ A JEHO VYHODNOCENÍ.....	60
ZÁVĚR	66
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	67
SEZNAM PŘÍLOH	69
ZPRAVODAJ FONDU OHROŽENÝCH DĚTÍ	70
DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	82
SUMMARY	85

ÚVOD

Pojďme si společně představit, jak sedíme na verandě před domem. Naše pohledy se upírají na zahrady a ulice pokryté listím, je úplně ticho, které sem tam naruší jen ptáci svým zpěvem. Jsme již starší, ale stále v dobré formě. Náhle se objeví elegantní vůz a téměř neslyšně zabrzdí před domem. Otevrou se dveře a vystoupí z nich skupinka mladých lidí. Jsou to naše dospělé děti. S láskou nás obejmou, jsou plni energie a je vidět, že nás rádi vidí. Sednou si k nám a vypráví nám o svých nejnovějších zážitcích, úspěších a co nového je u nich doma. Dáme si společně něco k pití a nějaké pochoutky, někdy se nám poštěstí i společná večeře. Mluvíme o spoustě věcí a náhle už musí děti jít. Vejdeme do domu a dlouho poté sedíme u okna a vzpomínáme, jak byli malí. Jsme hrdí na to, jací z nich vyrostli lidé a co jsme v nich světu dali.

Není to krásná představa, která každého pohladí po duši? Já si myslím, že ano. Dokonce jsem přesvědčena, že se jedná o situaci, která je v životě běžná a vítaná. Jeden z důvodů, proč lidé zakládají rodiny. Jde o věc, která by měla být v každé rodině samozřejmostí. Bohužel tomu tak mnohdy nebylo, není a nejspíš nebude.

Vyskytují se rodiny, ve kterých nebyl prostor ani čas vytvořit vazby, které by mohly být budoucím základem pro vznik takového vztahu rodiče s dětmi, jak tomu bylo v naší společné představě. Mnoho dětí nepoznalo skutečnou, bezpodmínečnou lásku svých rodičů a současně spousta rodičů nebyla schopna tuto lásku svým dětem poskytnout. Jde o rodiny, kde násilí, týrání, zneužívání či psychický teror je na denním pořádku. Smutné je, že mnohdy si tyto rodiny jako celek nepřipadají nefunkční a ani jednotliví členové nepociťují nic neobvyklého, nenormálního či dokonce patologického v rámci fungování své rodiny. Domácí násilí je zaměřeno na ženy, někdy i muže, ale často se oběťmi stávají děti. O těchto dětech se ve společnosti hovoří jako o obětech syndromu CAN – syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Nebezpečí, kterým jsou děti vystaveny, se často opomíjí, různě obcházejí a tabuizují. Přehlíží se jejich závažnost a vliv na celkový fyzický i psychický vývoj dítěte. S případy dětí trpících syndromem CAN se setkáváme stále častěji ve sdělovacích prostředcích, novinách a publikacích. Vyskytují se však i v našem nejbližším okolí a mnohdy o tom nemáme ani tušení.

Jde o problematiku, která většině lidem není lhostejná, bohužel informace a možnost kontaktu s těmito dětmi je velmi omezena. Jedná se o společenský jev, který je latentní a jeho odhalení záleží na lidech v okolí dítěte, na jejich zodpovědnosti a ochotě dítěti pomoci.

Tuto problematiku jsem se rozhodla zpracovat ve své závěrečné práci. V teoretické části jsem se zaměřila na definici syndromu CAN, jeho jednotlivé formy, příčiny a důsledky pro oběti. Ve třetí kapitole je zmíněno právní postavení dítěte a právní normy pro jeho ochranu. Praktická část mapuje výskyt syndromu CAN v naší republice, sociální zázemí pro oběti. Zaměřuji se převážně na

problematiku ve znojemském regionu a jeho síť kompetentních zařízení ve srovnání se současnou situací v ČR. Součástí praktické části je také dotazníkové šetření, ve kterém jsem zjišťovala smýšlení lidí, kteří žijí ve znojemském regionu.

Cílem mé práce je tedy prozkoumání problematiky syndromu CAN ve znojemském regionu a prokázání, že povědomí a chování lidí na Znojemsku se ohledně této problematiky oproti minulosti, kdy se každý staral jen sám o sebe, zlepšilo a že nejsou lhostejní k syndromu CAN, ať už se to týká přímo jejich rodiny nebo okolí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Pojem „syndrom CAN“

1.1 násilí na dětech v průběhu dějin

Dětství ve své obecné rovině má v dnešní společnosti hodnotu, které nikdy v dřívější době nedosáhlo. Blaho dítěte je společenským cílem na úrovni osobní a rodinné i na úrovni mezinárodní. Na lidské svědomí stále více doléhá představa dětí trpících válkami, revolucemi a jinými společenskými katastrofami. Dnešní pohled na dítě a celé období dětství není otázkou několika let. Došlo se k němu velmi dlouhou a určitě ne přímou cestou.

„Tresty tvoří nedílnou součást lidské historie a byly odjakživa používány převážně jako postih porušení kázně. O trestání dítěte v přírodní matriarchální společnosti nejsou známy žádné prameny, které by vypovídaly o trestání dítěte. Z období patriarchální společnosti, která vyžadovala bezmeznou poslušnost dětí vůči rodičům, se dochovaly různé kresby a historické prameny představující otce v roli tělesně trestajícího rodiče. Pro období pravěku, starověku a na začátku středověku je typická minimální emocionální investice do narozeného dítěte, což se odráželo ve všech úrovních výchovy dítěte. O tehdejší postavení dítěte výstižně vypovídá termín používaný ve starém Římě: „Patria potestas“, který znamenal, že otec může s dítětem nakládat, jak se mu zlíbí.“¹

První velký obrat v zacházení s dítětem přišel ve 4. st., kdy byl v Římě roku 374 schválen zákon, který považoval zabití dítěte za vraždu. S rozšířením křesťanství vstoupilo do právního kodexu pojetí dítěte jako samostatné lidské bytosti, na kterou se tak vztahuje přikázání „Nezabiješ!“. Od středověku do 16. století dítě trávilo několik prvních let v těsném kontaktu s matkou a jeho přežití bylo na tomto kontaktu závislé. Dověšením hranice 6 – 7 let se dítě stává malým dospělým, účastní se veškerého společenského dění, pomáhá dospělým a pracuje s nimi. Rodina pro dítě není místem emocionality ani nějakého soustavného vzdělávání.

Od 16. století se zlepšilo hmotné zabezpečení rodiny a rodičům zbývá více času zabývat se dětmi. S dítětem si hrají, povídají, dochází k fyzickým kontaktům. Současně společnost vidí, že dítě potřebuje disciplínu, morální zakotvení a určité vědomosti. Tyto požadavky splňuje škola. V 17. století se Jan Ámos Komenský zasazuje o výchovu pro všechny děti bez rozdílu pohlaví a stavu. V 18. století Marie Terezie zavádí povinnou školní docházku v našich zemích. Velký pokrok ve výchově a vzdělávání dětí nastal v období osvícenství. Pojetí dítěte a dětství významně ovlivnily myšlenky J. J. Rousseaua. V 19. století začínají tažení proti dětské práci. Postupně jsou vydávány zákony zakazující práci dětí

¹ Vaničková, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: GRADA Publishing. 2004. Str. 13

pod zemí, práci přesahující určité časové limity během dne a týdne, práci dětí do určitého věku. Ke konci století byla práce dětí do 15 let zakázána vůbec. V Rakousku byla práce dětí ve věku do 14 let zakázána od roku 1855.

Od počátku 20. století dochází k oslabování důrazu na poslušnost a zdůrazňuje se „rozumnost“ výchovy a vytváření správných návyků dítěte. Citovost se soustřeďuje dovnitř rodiny, která se stala nukleární jednotkou společnosti. Dosavadním vyvrcholením vývoje pojetí dítěte a dětství je Úmluva o právech dítěte, která je současně výzvou celosvětové společnosti k dalšímu zabezpečování potřeb nových lidských generací. Tento postoj otevřel také možnost ochrany dítěte před týráním, zneužíváním a zanedbáváním.

Násilí vůči dítěti v průběhu dějin lze rozdělit podle Matějčka do několika skupin, které se ale z časového hlediska překrývají.

Ohrožení rodiny dítětem

Do první kategorie patří zahubení dítěte při ohrožení samotné existence rodičů, starších dětí či vůbec širšího rodinného společenství. Dítě se stává přítěží v době hladu, nouze nebo jiného těžkého strádání. Jedná se o konflikt instinktů člověka zaměřených k zachování rodů s instinkty k zachování vlastního života, kdy zvítězí pud sebezáchovy, který je silnější. Již od období pravěku v naší společnosti téměř vždy (existují i výjimky) platí, že život dospělého jedince má přednost před životem dítěte a život staršího dítěte před životem mladšího. Starší dítě má větší šanci přežít samo. V přírodních podmínkách se děti rodily s odstupem 3 – 5 let, podle jejich tvrdosti. Narození dítěte v nevhodném odstupu automaticky znamenalo zbavit se ho. Z tohoto hlediska byla vždy ohrožena dvojčata. Zbavování se dvojčat bylo všeobecně rozšířeno a jeho přetrvávání zachycují etnologové ve všech světadílech ještě v 19. století a v některých společenstvích dodnes.

Výběr pohlaví

Kategorie výběru pohlaví je blízká první kategorii. Regulace se týká ale jen dětí jednoho pohlaví, tj. děvčátek. Omezení počtu žen v populaci vede k nižší porodnosti a je tak účinným socioekonomickým nástrojem, ale nejedná se o jediný motiv. Součástí je představa o nadřazenosti mužského pohlaví v důsledku větší tělesné síly a výrazně aktivní role při aktu plození. V určité společnosti na určitém stupni vývoje (např. bohaté antické městské státy) není důležitý co největší počet jejich členů. Omezení tohoto počtu znamená větší jistotu, že se na všechny dostane více hmotných statků a současně tak vysoce stoupá důležitost ochrany tohoto společenství. K tomu je potřeba většího počtu obránců, tj. mužů.

Dalším způsobem zbavení se dítěte bylo jeho umístění do kláštera, které znamenalo definitivní odchod dítěte od rodiny a osvobození tak rodiny od jeho výživy a současně omezení

reprodukce ve společnosti. Odložení dítěte do kláštera bylo praktikováno ve vyšších společenských vrstvách od období středověku a zasahovala až do hlubokého novověku. Týkalo se především dívek, protože jejich provdání a opatření věna znamenalo pro rodinu velkou ekonomickou zátěž.

Pomsta

Třetí formou násilí na dětech, která byla umožňována zvykovým právem a morálkou v dřívějších dobách, byla „pomsta nepříteli“ – vybití mu děti, aby neměl potomstvo. Dobyty města nezřídka končilo vybitím dětí, aby se snížila možnost příští pomsty, až by tyto děti jednou dorostly. O tomto zacházení s dětmi vypovídá řada historických dokumentů, Starý zákon, báje a pověsti mnoha národů. Pomsta na dětech není cizí ani u společenských skupin, které propadly představě o své nadřazenosti, spravedlnosti a své pravdě (např. vyhlazovací koncentrační tábory, stalinské čistky,...)

Obětované děti

Toto pojetí dítěte předpokládá vyšší hodnotu lidského potomstva, které se jako cenný předmět obětuje rozhněvanému božstvu na usmíření, k získání jeho přízně. Děti se obětovaly před začátkem válečného tažení nebo byly božstvu přislíbeny, pokud tažení dobře dopadne. Až původní náboženská praxe poklesla v pověry, byly děti nahrazeny ptáčky nebo jinými živými tvory.

Hanba a společenské odsouzení dítěte

Pátou skupinu tvoří zahubení dítěte z hanby, studu a strachu před společenským zavržením. Tento způsob jednání je typický pro vlastní matky, zpravidla neprovdané nebo nacházející se v sociální tísní, a to brzy po porodu. Nemanželské těhotenství a narozené nemanželské dítě znamenalo v některých společnostech takřka rozsudek smrti buď pro matku, nebo pro dítě, mnohdy také pro oba dva. Vraždy novorozenců jsou časté i v dnešní společnosti.

Znetvoření

Znetvoření je společenská praktika, která nevede přímo k zahubení dítěte, ale jedná se o fyzické poškození. Jedná se o různé tělesné mutilace (znetvoření), které se nejčastěji týkají zevního genitálu, obličeje a rukou. Bývají součástí iniciačních obřadů, kterými jsou mladiství uváděni do společnosti dospělých. Často jde také o naplnění norem nebo ideálů krásy, které platí v dané společnosti (např. deformace nohou u děvčátek, deformace krku dívek,...)

Do této kategorie spadá také mrzačení dětí svými rodiči (profesionálními žebračky), aby budily zájem a soucit potenciálních dárců.²

1.2 vývoj pojmu „syndrom CAN“

Se zvyšujícím se chápáním dětství jako specifického vývojového období člověka byla popřena dřívejší obecná představa, že s dítětem je možno zacházet podle vůle dospělých a že každý rodič své dítě miluje, náležitě se o ně stará a sleduje jeho prospěch. Do popředí stále vystupuje fakt, že každé nedostatečné uspokojení potřeb dětí přináší závažné ohrožení jejich zdraví a dobrého rozvoje. Nejobávanejší je však jeho zabití, fyzické likvidace. Proto se také válečný konflikt jeví jako nejnebezpečnější vůbec.

Tento postoj se promítl již v 19. století do snah společnosti, státu, samosprávy a dobrovolných organizací hledat a uplatňovat způsoby a formy péče o děti a jejich ochrany před takovýmto zacházením. V roce 1883 v Liverpoolu a v roce 1884 v Londýně vznikla organizace Národní společnost prevence proti krutostem na dětech. V současnosti je její činnost modelem pro celou řadu dalších organizací, které se zabývají stejnou nebo obdobnou problematikou.

Týrání dětí si jako první povšiml lékař Tardieu, který roku 1860 publikoval práci týkající se týrání dětí. Touto prací se mu podařilo na danou problematiku upozornit odbornou i laickou veřejnost. V roce 1829 na sjezdu soudního lékařství v Nancy vystoupili lékaři Parissot a Caussad s referátem o týrání dětí. Jejich upozornění ale zůstala bez povšimnutí. Zlom nastal až v polovině 20. století. Pozornost byla věnována fyzickému násilí na dětech a jeho důsledkům, vykořisťování dětí, námezdní práci, nedostatečné péči a výživě. Zájem se přenesl na špatné zacházení s dítětem a na nepečování o ně.

Chirurgové a rentgenologové se začali pozastavovat nad některými zraněními dětí, které nemohly být způsobeny přirozenou cestou. V roce 1947 lékař Caffey v souvislosti se subdurálním hematomem a zlomeninou dlouhých kostí a roku 1953 lékař Silvermann hovoří o tzv. nepoznaném traumatu. Ve své práci odlišili složité poranění dětí (četné zlomeniny žeber, lopatek, nitrolební krvácení,...) od následků úrazu a označili je jako neúrazové, úmyslné poškození v rámci krutého zacházení s dítětem = non-accidental injuries (NAI). Kromě nezvládnuté agrese proti dítěti vydanému „na milost“ svému dospělému pečovateli ve své studii poukazují také na závažné socio-ekonomické faktory v prostředí dítěte jako je chudoba, nezaměstnanost, devastace životního prostředí, nevyhovující bydlení, nedostatek zdravotní péče, výchovy a vzdělání. Vyjmenované podmínky se začaly podílet na dalších formách fyzického týrání.

² Dunovský, J.; Dytrych, Z.; Matějček, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA Publishing. 1995. Str. 25 – 32.

V roce 1962 tento jev pojmenoval Američan Kempe jako syndrom bitého dítěte = Battered Child Syndrome. Na základě Kempeovi studie se prosadilo postupné přijímání zákonů o povinném hlášení týrání dítěte ve všech státech USA. Současně také společnost začala tento problém chápat a posuzovat hlouběji a začala více vnímat násilí na dětech i v dalších oblastech jeho života. Začalo se hovořit o širším pojmu – Child Abuse = zneužití dítěte. S poznáváním tělesného týrání dítěte se ukázalo, že všechny tyto děti trpí i psychicky a emocionálně. Bylo zjevné, že je fyzické týrání úzce spjaté s duševním i citovým týráním. Poznání psychického a emocionálního týrání významně přispělo k formulaci dalšího pojmu – zanedbávané dítě = Child Neglect v přímé návaznosti na tělesné týrání.

„Spojením termínu zneužití dítěte a zanedbávané dítě, došlo k formulaci pojmu syndromu CAN = Child Abuse and Neglect ⇒ syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Značný rozsah a proměnlivost syndromu CAN při jeho postupné formulaci ovlivnilo zahrnutí sexuálního zneužívání dítěte na konci šedesátých a začátkem sedmdesátých let. Všechny zmíněné druhy násilí na dítěti se posuzovaly v aktivní i pasivní formě.“³

Na 1. mezinárodním kongresu v Ženevě roku 1976 bylo poukázáno na rozdílnost tolerance tělesných trestů v různých zemích. Roku 1987 uspořádala Mezinárodní asociace pro prevenci týrání a zanedbávání dítěte 1. evropský kongres na toto téma na ostrově Rhodos. V naší zemi zaznělo toto téma poprvé na konferenci České pediatrické společnosti v Pardubicích roku 1971. Na Slovensko se tato problematika dostala hned rok poté.

1.3 definice pojmu „syndrom CAN“

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, označovaný v literatuře jako syndrom CAN, vychází z anglosaské literatury, kde se užívá termín Child Abuse and Neglect. Jedná se o soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti a především v rodině.

Ucelenou definici v naší zemi utvořil **Doc. MUDr. Zdeněk Dytrych, CSc.:** *„Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte považujeme jakoukoliv nenáhodnou, preventabilní, vědomou či nevědomou aktivitu či neaktivitu rodiče, vychovatele, nebo jiné osoby vůči dítěti, která je v dané společnosti nepřijatelná nebo odmítaná a která poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt. Za týrání dítěte považujeme i jeho pohlavní zneužívání.“*⁴

³ Dunovský, J.; Dytrych, Z.; Matějček, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, GRADA Publishing. 1995. Str. 16 – 18

⁴ Dunovský, J.; Dytrych, Z.; Matějček, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA Publishing. 1995. Str. 24

Zjednodušeně tuto definici uvádí Marie Vágnerová: „*Syndrom CAN je poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby.*“⁵

Definice syndromu CAN podle **Zdravotní komise Rady Evropy** z roku 1992 zahrnuje následující diagnostické kategorie:

Fyzické týrání

Jedná se o vědomé tělesné ubližování dítěti, ale také nezabránění takovému zacházení s dítětem. Představuje všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Zahrnuje vedle hrubého útoku na dítě, jehož důsledkem je tělesné zranění, trvalé poškození dítěte nebo dokonce úmrtí dítěte, také pravidelně užívané tělesné trestání dítěte, které slouží jako převažující výchovný prostředek.

Psychické týrání

Představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, osobnosti a sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Psychické týrání ve většině případů provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN, ale může se vyskytovat také samo o sobě.

Obsáhlou diagnostickou kategorií tvoří psychické týrání v souvislosti s předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situací rodičů, kdy bývá dítě vystaveno dlouhodobé a nepřiměřené zátěži vzniklé v souvislosti s rozvodem.

Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání zahrnuje každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneužívající osoby. Jedná se o všechny formy chování se sexuálním podtextem, tedy i ty, kdy dítě na první pohled nestrádá.

Zanedbávání

Zanedbávání je takový nedostatek péče, který zapříčiňuje vážnou újmu na vývoji dítěte, a to v oblasti duševní i tělesné.

Šikanování

Šikanování obsahuje fyzickou i verbální agresi vůči jedinci fyzicky slabšímu nebo vůči jedinci v závislém postavení.

Druhotné ponižování = systémové týrání

Jde o týrání dítěte systémem, který původně vznikl na ochranu dítěte (nadbytečná lékařská vyšetření, ponižování, přetěžování dítěte ve školských institucích,...)

⁵ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. 1999. str. 320.

Sekundární viktimizace

Druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává ještě obětí vyšetřování.

Münchansenův syndrom by proxy

Vymyšlení či zveličování příznaků somatického či duševního onemocnění nebo postižení a v důsledku toho opakování vyšetření či léčení v míře, která neodpovídá objektivní skutečnosti. V tomto případě dospělá osoba přenáší problémy na dítě a dospělé osobě z toho poté vyplývají nějaké výhody.⁶

V souhrnu je syndrom CAN souborem negativních důsledků špatného zacházení s dítětem. Tyto příznaky vznikají následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb. Různé způsoby ubližování mohou vést k rozdílným důsledkům, a proto se odlišují problémy vzniklé deprivací, týráním a zneužíváním.

Dítě nejčastěji poškozují jeho rodiče, eventuálně další členové rodiny, pokud jsou k němu necitliví a bezohlední, pokud je podřizují nebo využívají k uspokojení vlastních potřeb. Jedná se o zneužití fyzické síly a psychické nadřazenosti a moci dospělého nad podřízeným a závislým dítětem.

1.4 příčiny vzniku syndromu CAN

Základ pro vznik takového chování dospělé osoby, které vede ke vzniku syndromu CAN, je ve snaze uspokojit nejrůznější nutkání, frustrace, tenze až psychopatické sklony pachatelů. Špatné zacházení s dítětem je v tomto případě často přenášeno z jedné generace na druhou a ve většině případů platí, že týrané dítě je týrající rodič. Další impuls pro dospělou osobu k páčání násilí na dětech bývá zranitelnost, závislost, bezmocnost a odkázanost dítěte na pomoc dospělé osoby.

Příčiny týrání dětí se většinou vyskytují v rodině, kde jsou narušeny interpersonální vztahy, a v rodinách, které neplní základní funkce (reprodukční, výchovná, emocionální, ekonomická, kulturní funkce rodiny).

K týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte dochází při kombinaci tří faktorů:

1. **Dítě se zvláštními vlastnostmi, které je možným objektem týrání, tzv. rizikové dítě.** Mezi tyto děti patří ty, jejichž chování je nesrozumitelné pro okolí, nezvládnutelné, neusměrnitelné, nebo ty, které své vychovatele unavují, vyčerpávají, dráždí, či provokují a svádějí. Na druhou stranu také děti, které jsou apatické, pasivní, nenápadné a nevýrazné, že nedovedou své rodiče zaujmout.

⁶ www.ditevkrizi.cz/syndromcan

Další skupinou jsou děti s nějakým znevýhodněním, a proto méně žádoucí, které zklamaly očekávání rodičů (děti postižené, nemocné,...).

2. **Rodič nebo jiná osoba se zvláštními vlastnostmi, tzv. rizikový rodič.** Rizikovou skupinu rodičů tvoří lidé:

- s anomálním vývojem osobnosti, s agresivními povahovými rysy.
- impulsivní, trpící neurotickými potížemi.
- závislí na alkoholu a drogách.
- rodičovsky nezralí a nevyspělí, rodiče v mladistvém věku.
- žijící dlouhodobě ve stresu, neúspěšní, zklamaní vlastním životem.
- s psychickým onemocněním.
- s mentální retardací.
- mající v osobní anamnéze deprivaci nebo subdeprivaci.
- psychicky vyčerpání mimo rodinu (nadměrné zatížení v zaměstnání).

Z hlediska sexuálního zneužívání dětí jsou rizikovými dospělými:

- lidé se sexuální deviací.
- lidé sexuálně hyperaktivní s oslabenou sebekontrolou.

Riziková situace. Vyvolávajícím momentem pro týrání dítěte bývá akutní stres vychovatele. Stres může pramenit z rodinných konfliktů, rozvodových sporů. Příčinou agresivního chování může být také akutní intoxikace po požití drog nebo alkoholu. „Velké množství stresových situací vyvolává sociální nejistota, nezaměstnanost, zklamání z vlastní neúspěšnosti. Přitěžující okolností je vyčerpanost fyzická i psychická. V těchto situacích se dítě stává „obětním beránkem“ rodičů.“⁷

1.5 jednotlivé formy syndromu CAN

Jednotlivé formy syndromu CAN jsou definovány Zdravotní komisí Rady Evropy (1992) do osmi diagnostických kategorií.

Fyzické týrání

Fyzické týrání představuje záměrné ubližování dítěti, ale také „pouhé“ nezabránění takovému jednání, volbu nepřiměřeně bolestivých trestů, nepřiměřeně časté nadužívání fyzických trestů, neúměrně tvrdé trestání vzhledem k míře prohřešku dítěte.

⁷ Nakou, S. *Sborník z I. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v ČR. Vzájemné souvislosti mezi fyzickým a psychosociálním prostředím ve vztahu ke zneužívání dětí.* Praha: 1994. Str. 23

„Aktéry fyzického týrání dětí jsou ve většině případů přímo rodiče či jejich partneři. Dítě v rodině bývá týráno buď aktivně oběma rodiči, nebo dítě týrá jen jeden z rodičů a druhý pasivně týrání dítěte přihlíží a nepodniká potřebné kroky k tomu, aby týrání dítěte zabránil. I nezabránění týrání dítěte může být hodnoceno jako trestný čin.“⁸

Tělesné týrání dětí aktivní povahy zahrnuje všechny akty násilí na dítěti. Mezi děti tělesně týrané s následným poraněním se zařazují děti, u nichž vzniklo poranění v důsledku bytí, popálení, opatření, trestání a také selhání ochrany dítěte před násilím.

Jedno z hlavních východisek tělesného týrání dětí je tělesné trestání, které velmi často přechází v tělesné týrání, přičemž hranice mezi trestem a týráním je prakticky nezjistitelná. „Fyzické tresty mohou poškodit zdraví dítěte, proto byla americkými autory přijata definice, která rozlišuje trest a zneužití intenzity trestu: v případě bití nějakým předmětem, bití na citlivou část těla, nebo tresty zanechávající stopy na těle, jsou již považovány za tělesné týrání.“⁹

Tělesné týrání může probíhat různou formou od nenápadného přes časté tělesné tresty v různé míře nepřiměřené až náhlé, jednorázové útoky na dítě, které mohou končit až zabitím dítěte. Příznaky tělesného týrání jsou proto také různé, mohou být nenápadné nebo také velice vážné. Nejčastější příznaky u dětí, které jsou tělesně týrány, zahrnují:

- Poranění nebo popáleniny nevysvětlitelného původu, zvláště pokud se vyskytují opakovaně
- Nechuť dítěte o poraněních hovořit
- Nepravděpodobné zdůvodnění těchto poranění dítětem či o něj pečující osobou
- Strach ze styku s rodiči
- Lysiny
- Pohmožděniny měkkých částí těla (paže, stehna, tvář, pohmožděniny jsou následkem bití, kousání či štípání)
- Neochota dítěte odhalovat paže a nohy i v horkých letních dnech (pokud dítě nemá náboženské či kulturní důvody)
- Strach ze svlékání před hodinou tělesné výchovy
- Strach jít domů
- Sklony k sebetrýznění (vytrhování vlasů, tlučení hlavou)
- Agresivita
- Útěky z domova¹⁰

⁸ Dětské krizové centrum (Mgr. Zora Dušková – ředitelka DKC) – výňatky z materiálu. Celý článek publikován v bulletinu MV (2002)

⁹ Provazník, K. a kol. *Sborník z I. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Současný stav problematiky týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte v ČR. Praha: 1994. Str. 126

¹⁰ Elliotová, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál. 1995. Str. 61, 62.

Tělesné týrání neprobíhá samostatně, je vždy spojeno s poškozením psychické a emocionální stránky osobnosti. Týrané děti jsou roztěkané, nesoustředěné, často bez zjevných důvodů pláčou, lžou a zapírají své činy. Důvodem jejich chování, jež je pro okolí neznající situaci v rodině nepochopitelné, je ochrana dítěte před zlobou rodiče a následným trestem. Tělesným týráním jsou ohroženy děti všech věkových skupin. Nejvíce riziková je však skupina dětí do 1 roku a novorozenců.

Úmrtí v důsledku tělesného týrání je nejčastější u dětí do jednoho roku. Smrt nastává vlivem kraniocerebrálních poranění – subdurální hematom, kontuze mozku se zlomeninami lebky, poranění hlavy spojené s úrazem v obličejové části lebky, dále zranění krčních orgánů, patrových oblouků nebo hltanu. Velmi silné násilí způsobuje zlomeniny krční či hrudní páteře. Játra mohou být poraněna vlivem tupého násilí působícího předmětu na oblast břicha. Následkem poranění jater je smrtelný posthemoragický šok. Smrtelná jsou také polytraumata vzniklá pádem z výšky nebo odhozením dítěte.

Psychické týrání

Psychické týrání představuje takové způsoby přístupu k dítěti a zacházení s ním, které vedou k narušení jeho zdravého vývoje a všestranného rozvoje osobnosti a ke snižování sebehodnocení dítěte.

Psychické týrání může mít mnoho různých konkrétních podob, většina dětí je vystavována jejich kombinaci. Mezi typické formy psychického týrání patří především opakované ponižování dítěte, užívání nadávek, snižování sebehodnocení dítěte, zastrasování, izolace od vrstevníků, nepřijetí dítěte v rámci rodinného systému, požadování věku neadekvátní zodpovědnosti a výkonu domácích prací, ale také požadování výkonu (většinou školního) přesahujícího schopnosti dítěte.

„S psychickým týráním se často setkáváme v rámci rozvodového řízení rodičů, kdy je dítě vystaveno nepřiměřenému nátlaku ze strany rodičů. Dítě je zatahováno do sporů a konfliktů, často je vystaveno jako přímý svědek hádek mezi rodiči, je nadměrně a navíc zkresleně informováno o okolnostech rozpadu manželství a rodiny. Dítě zatěžují tím, že na ně uvalí zásadní rozhodnutí, s kým chce po rozpadu manželství žít, brání dítěti ve styku s druhým rodičem, sourozenci, širší rodinou a ovlivňují negativně jeho postoje (syndrom zavrženého rodiče).“¹¹

Do kategorie psychického týrání patří také emocionální zneužívání, které je velmi těžké odhalit. Odehrává se v prožívání dítěte. Emocionální zneužívání dítěte rodiči může být i nevědomé. Dítě neustále slyší, že je hloupé, neužitečné, ošklivé, nechtěné. Dítě těmto výrokům rychle uvěří. Tento postoj k dítěti nemusí být vyjadřován jen slovně, ale často se odráží v celkovém jednání s dítětem. Dítěti je upírána láska a její projevy, které dítě tolik potřebuje pro vývoj své osobnosti. Láska rodičů se v tomto případě může vázat na nějaké podmínky. Dítě musí nejdříve něco udělat pro dospělého a vysloužit si tak jeho lásku.

¹¹ Dětské krizové centrum (Mgr. Zora Dušková – ředitelka DKC) – výňatky z materiálu. Celý článek publikován v bulletinu MV (2002)

Citově vykořisťované děti si nikdy nejsou jisti, zda je někdo opravdu miluje, zda mají v někom oporu. Nedochází u nich k uspokojení základních lidských potřeb a objevuje se u nich psychická deprivace.

Emocionálně zneužívané děti mohou mít následující projevy:

- známky fyzického, mentálního nebo emocionálního opoždění ve vývoji
- neúměrně reagují na své chyby
- neustále se podceňují
- ubližují si
- neurotické chování (vytrhávání si vlasů, cucání prstů)
- nepřiměřeně reagují na bolest
- užívají drogy a alkohol
- jsou nejistí v mezilidských vztazích, neví jak navázat a udržet přátelství
- chovají se agresivně nebo naopak pasivně
- obávají se, že je nemá nikdo rád
- bojí se potrestání
- nedůvěřují dospělým, nebo naopak lpí na lidech, kteří se jim snaží pomoci či se s nimi přátelit
- nalézají si důvody, proč pobývat v jiné rodině i v době, kdy je návštěva nevhodná
- přičítají si vinu za vše možné¹²

K emocionálnímu zneužívání dochází i tehdy, požadují – li rodiče, aby děti dosáhly toho, co jim se nepodařilo a tyto požadavky uplatňují bez ohledu na schopnosti dítěte či jeho vlastních přání. Neúspěch dítěte se potom stává terčem posměchu, ponížení, srovnávání s jinými úspěšnějšími dětmi či sourozenci a je zahrnováno mnoha výčitky. Dítě se cítí méněcenné a neschopné. Dítě se poté buď zatvrdí a začne vzdorovat nepřiměřeným požadavkům nebo se naopak snaží vyhovět přání rodičů. Přetížení a stále duševní napětí však může u dětí vyústit až v duševní poruchy. Děti trpí depresemi a neurotickými projevy, u děvčat vzniká mentální anorexie či bulimie.

Psychické týrání jakéhokoli druhu zanechává trvalé následky na psychice dítěte. V některých případech končí suicidem dítěte, které již nemá sílu vydržet psychické napětí a v sebevraždě hledá východisko ze své situace.

Dospělí, kteří byli v dětství psychicky týráni, se mohou ke svému dítěti chovat přívětivě a snažit se dát mu to, co sami v dětství postrádali. Na druhou stranu ale mohou opakovat výchovu svých rodičů.

¹² Elliotová, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál. 1995. Str. 63-64

Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání představuje jakékoliv využití dítěte pro navození vzrušení či uspokojení sexuálních potřeb zneuživatelé a vystavení dítěte takovému chování, které tento cíl naplňuje.

I v naší společnosti jsou děti stále ohroženy sexuálním zneužíváním. Riziko je navíc umocněno skutečností, že nejčastěji je zneužívající osoba dítěti dobře známá, povětšinou dokonce je s dítětem v příbuzenském vztahu. Nebezpečí tak přichází z vlastní rodiny, je pro dítě méně představitelné a očekávatelné, dítě velmi málo brání vlastnímu odhalení. Skutečnost, že zneuživatel je z rodiny, s sebou nese zvýšený výskyt opakovaného, dlouhodobého, až roky trvajícího zneužívání.

Následkem sexuálního zneužívání je zasažena celá osobnost dítěte. Negativní dopad na duševní zdraví dítěte se sekundárně promítá i do oblasti somatického zdraví. Závažnost následků je přímo úměrná délce trvání, počtu opakování, věku dítěte při zahájení a těsnosti vztahu dítěte ke zneuživateli. „Čím těsnější tato vazba je, tím jsou následky sexuálního zneužívání patologičtější. Sexuální zneužívání nepředstavuje riziko jen pro dívky, v ohrožení jsou i chlapci. Tato skutečnost bývá často podceňována a z toho důsledku bývají na riziko sexuálního zneužívání ještě méně připraveni než dívky. Dopad na chlapce je o to horší, že se téměř u 100% jedná o homosexuální kontakt.“¹³

Sexuální zneužívání může probíhat v různých formách a dělí se do několika specifických typů:

1. Nekontaktní sexuální chování – nedochází při něm k fyzickému kontaktu. Mezi nekontaktní sexuální chování patří:
 - Verbální návrhy – mluvení o tom, co by s dítětem rád dělal nebo obscénní komentáře a telefonáty
 - Sexuální exploatace – neuzití dítěte pro dětskou pornografii
 - Voyerismus – sexuální vzrušení při pozorování nahého nebo svlékajícího se dítěte
2. Kontaktní sexuální chování – jedná se o fyzický kontakt zneuživatelé s dítětem a zahrnuje:
 - Nepenetrativní aktivity – dotýkání se, mazlení na genitáliích nebo prsou pomocí předmětů či rukou, genitálem. Dochází k němu jak přes oblečení, tak i na nahém těle.
 - Penetrativní aktivity – sexuální proniknutí prsty, genitálem nebo předměty do genitálu. Tento styk může být:
 - orálně – genitální.
 - análně – genitální.
 - genitálně – genitální.

„Sexuální zneužívání neprobíhá jako samostatný jev, ale často se kombinuje i s jiným zneužíváním, kdy jsou obětem podávány drogy, alkohol. Pohlavní zneužívání může probíhat i v rodině

¹³ Dětské krizové centrum (Mgr. Zora Dušková – ředitelka DKC) – výňatky z materiálu. Celý článek publikován v bulletinu MV (2002)

(intrafamiliární sexuální zneužívání), potom mluvíme o incestu. Nebo probíhá mimo rodinu (extrafamiliárně). K jednorázovému zneužití dochází, pokud je agresorem osoba pedofilní, nebo mentálně retardovaná. K tomuto deliktu ve většině případů nedochází opakovaně a nejčastěji jde o neznámého útočníka.¹⁴

Procentuální vyjádření pachatelů sexuálního zneužívání:

- 38% nevlastní otec
- 16% vlastní otec
- 15% bratr
- 10% ostatní příbuzní (dědeček, strýc,...)
- 5% matka
- 16% tzv. rodinný přítel.¹⁵

Že se dítě stalo předmětem sexuálního zneužívání nebo pokusu o ně, signalizují tyto příznaky:

Změny v chování dítěte – nechutenství, nespavost, vyhýbání se obvyklým denním činnostem

- Noční děsy, noční pocení, noční pomočování, cucání palce.
- Obtížné soustředění ve škole a zhoršený prospěch, změna ve vztahu ke kamarádům
- Strach z určité osoby, strach být s někým o samotě.
- Nezvyklá znalost v oblasti sexu, nezvyklé chování ve spojitosti se sexem.
- Krvácení z genitálií, bolest, řezné rány, modřiny v oblasti genitálií, vagíny nebo konečníku.
- Agresivní chování.¹⁶

Sexuální zneužívání či zneužití je pro dítě velmi těžkým traumatem, které zanechává následky po celý život dítěte. Přímým následkem jsou deprese, často dochází k autodestrukci. U těchto dětí neustále přetrvává strach, zvýšené psychické napětí a labilita. Typické jsou poruchy příjmu potravy. Tyto děti mají velmi nízké sebehodnocení a jejich zážitky se promítají do mezilidských vztahů, mají poruchy v sexuálních vztazích, někdy končí zneužití dětí u prostituce (až 60% prostitutek bylo před 16 rokem zneužito). Objevuje se závislost na drogách a alkoholu.

Zanedbávání

„Zanedbáváním dítěte je chápán pasivní přístup k dítěti, který vyústí v nerespektování je aktuálních potřeb, promítajících se do jeho opožděování tělesného, psychického a emocionálního vývoje.“¹⁷

Na zanedbávané dítě vzniká podezření, pokud:

- má dítě trvale hlad.

¹⁴ Malá, E. a kol. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické nakladatelství. 1995. Str. 21 – 22.

¹⁵ Malá, E. a kol. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické nakladatelství. 1995. Str. 23

¹⁶ Vynnyczuk, V. *Zneužívání dětí*. Děti a my, 1992, č.1. Str. 11

¹⁷ Malá, E. a kol. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické nakladatelství. 1995. Str. 14

- nedodržuje základní hygienická pravidla.
- je chronicky unavené.
- nosí omšelé, znečištěné a zapáchající oblečení.
- je podvyživené.
- často chodí pozdě do školy.
- trpí chronickými a neléčenými zdravotními problémy.
- má sklony k sebetrýznění.
- má malou sebeúctu.
- má neurotické chování.
- má nutkání ke krádežím nebo sběru odložených věcí.
- chronicky utíká z domova.¹⁸

Zanedbávané děti nejsou přijaty třídním kolektivem, proto si hledají své přátele jinde. Stávají se z nich tzv. děti ulice. Tyto děti vyrůstají na ulici, potravu sbírají na smetištích, vybírají z popelnic. Jsou členy různých part a gangů., užívají alkohol a drogy, vykrádají obchody, dívky si vydělávají na živobytí prostitucí.

Pasivním přístupem rodičů nejsou uspokojovány základní biologické potřeby dítěte, ale také potřeby psychické. Děti trpí nedostatkem podnětů z prostředí, zaostávají v psychomotorickém vývoji ve srovnání se svými vrstevníky.

Š i k a n o v á n í

Pojem šikana či šikanování je francouzského původu a označuje zlomyslně připravenou potíž, příkoří či lstivé a zákeřné jednání.

Za šikanování se obvykle považuje agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranným pro jejich fyzickou slabost nebo pro nemožnost účinné obrany. Za charakteristické se považuje opakování agrese vůči téže oběti. Oběť však může být pod hrozbou násilí donucena sama vůči sobě k jednání, které ji ponižuje nebo jinak traumatizuje.

„Šikanování je jev s velmi vysokou latencí, spousta šikan zůstává utajena. Dochází k ní nejen ve školských zařízeních, ve výchovných ústavech či jiných kolektivních zařízeních, ale také v rodině, kde velmi úzce souvisí s týráním.“¹⁹

Z individuální charakteristiky šikanujících vyplývá, že se jedná o jedince:

- agresivní k vrstevníkům, učitelům i sourozencům
- kteří od raného dětství bývají temperamentně impulsivní, dominantní, s malou schopností vcítění do postavení druhého

¹⁸ Elliotová, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál. 1995. Str. 63 – 64

¹⁹ Mítlöhner, M. *Vybrané právní otázky učitelského povolání*. Praha: MŠMT. 2001. Str. 24 – 25

- kteří zpravidla mívají citově chladné rodiče, kteří jim jejich agresivní chování tolerují
- kteří bývali původně obětí.

Šikana se objevuje v celé řadě variant, může být také eroticky či sexuálně motivovaná. Zjevná šikana se zpravidla dělí do tří skupin:

- fyzické násilí a ponižování
- psychické ponižování a vydírání
- destruktivní aktivity zaměřené na majetek oběti

Šikana se stala součástí skupinových sociálních norem, kde mívá charakter rituálu (např. armáda). Je projevem zneužití moci a stává se silným sociálním stresem pro oběť.²⁰

Systémové týrání

Systémové týrání bývá současně označováno jako druhotné ponižování. Tato forma týrání dítěte je působena systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí, jejich rodin. Dítě je tímto systémem péče poškozováno, ač by mu měl být ku prospěchu.

Mezi tyto systémy patří:

- Automatické odebrání dítěte z rodiny bez poskytnutí potřebné péče a podpory
- Nedostatečná péče o děti v problémových a dysfunkčních rodinách
- Špatná či nedostatečná pomoc v denních zařízeních, ve školách apod.

„Do kategorie systémového týrání se také řadí zbytečné, opakované, necitlivé prováděné, osobnost dítěte nešetřící a poškozující vyšetření nejrozumnějšími odborníky. Přitom není respektován interdisciplinární přístup, orientovaný především na zájem dítěte.“²¹

Sekundární viktimizace

Sekundární viktimizace je podobna systémovému ponižování. Po prvním traumatu, poranění či poškození dítěte následuje sekundární viktimizace právě těmi, kteří by měli dítě chránit a po útoku či útocích na ně (anebo nedostatečné péči a zanedbávání) zamezit dalším škodám a prvotní odstranit.

Münchansenův syndrom by proxy

Münchansenův syndrom se u dětí vyskytuje v zastoupení (by proxy). Vlastní název znamená zveličování a předstírání obtíží za účelem opakovaných bolestivých vyšetření. Osoby trpící tímto syndromem jsou opakovaně hospitalizovány a podrobují se invazivním či operačním zákrokům. „Syndrom v zastoupení u dítěte znamená, že rodiče dítě záměrně poškozují a předstírají jeho nemoc, aby bylo přijato do nemocnice. V průběhu hospitalizace podstupuje dítě bolestivé zákroky, což je

²⁰ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. 1999. Str. 283 – 286

²¹ Dunovský, J.; Dytrych, Z.; Matějček, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA Publishing. 1995. Str. 97

způsob týrání dítěte rodiči. Pachatelem je ve většině případů matka s odbornými znalostmi (zdravotní sestra).“²²

1.6 důsledky pro psychický a fyzický vývoj

Děti, které měly nebo mají zkušenosti se syndromem CAN, jsou ovlivněny těmito zážitky již po celý zbytek života. Je narušen celkový vývoj dítěte. Typická je pro tyto děti citová deprivace.

Citová deprivace

Pro každé dítě je velmi důležitý pocit jistoty a bezpečí. Potřebu citové jistoty a bezpečí zpravidla zajišťuje u dítěte matka a to tím, že své dítě akceptuje, poskytuje mu tak specifickou zkušenost prožitku spolehlivého citového vztahu. Primární zkušenost jistého a spolehlivého citového vztahu je základem pro další rozvoj dětské osobnosti. Neuspokojení těchto potřeb v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu se označuje jako citová deprivace. „Vzniká v situaci, kdy matka (nebo jiná osoba) nemá o dítě zájem, zanedbává je, má k němu ambivalentní, nebo dokonce hostilní postoj. Deprivace nepříznivě ovlivňuje další vývoj osobnosti dítěte a projevuje se změnami v jeho prožívání i chování.“²³

V důsledku citové deprivace dochází ke změnám osobnosti v těchto kategoriích:

- Řeč a komunikace – redukce řečové stimulace a omezení kontaktu s mateřskou osobou, není posilován počáteční vývoj řeči, matka nereaguje na komunikační pokusy dítěte, a tím brzdí jeho rozvoj, u dítěte se potom ani potřeba komunikace nevytváří, zjevná je malá spontaneita řečového projevu a nedostatečnost v sociálním užití řeči.
- Rozumové schopnosti – nemusí být závažněji postiženy, ale mnohdy nejsou dostatečně využívány, nápadná je neschopnost učit se ze zkušenosti.
- Změny citového prožívání a vztahů – citově deprivované děti bývají emočně ploché, nedůvěřivé a někdy hostilní a agresivní, častá je nízká frustrační tolerance, vzhledem k nedostatečnému sebeovládání reagují snadno impulzivně, afektivním výbuchem.
- Socializace – primitivní, nediferencované a povrchní vztahy k lidem, pro jejich chování je typický infantilní stereotyp jako výraz bezradnosti, absence empatie, egocentrismus, který je pokusem o obranu.
- Sebepojetí – nejistota, nedůvěra, zvýšená potřeba obrany, nerealistické sebehodnocení (vytahování x sebepodceňování).

²² Malá, E. a kol. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické nakladatelství. 1995. Str. 14

²³ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. 1999. Str. 321 - 322

- Hierarchie hodnot – změna postoje k realitě.

„Lidé s deprivací zkušeností mohou mít problémy ve všech důležitých oblastech a v dospělosti se mohou tyto odchylky zdát nápadnější se závažnějšími důsledky. Hlavní problémy se objevují v profesi, ve zvládnutí partnerské a rodičovské role.“²⁴

Důsledky týrání

Psychické důsledky: Získání statutu týraného dítěte vede ke vzniku nízkého sebehodnocení, slabé sebedůvěry a nedostatečné sebeúcty. I v dospělosti přetrvává pocit bezvýznamnosti, spojený s ochotou akceptovat horší role i nespravedlivě nízké ocenění. „Dochází ke ztrátě schopnosti přiměřené sociální orientace, objevují se potíže v mezilidských vztazích. Na druhou stranu se objevuje situace, kdy týrání vyvolává potřebu aktivní obrany, která se projevuje zvýšenou bezohledností a agresivitou ke světu. Týrané děti se s větší pravděpodobností stávají týrajícími rodiči.“²⁵

Fyzické důsledky: Týrání může velmi vážně poškodit organismus dítěte a vyústit v hospitalizaci, zanechat trvalé oslabení jedince a v nejhorším případě končí smrtí dítěte. U týraných dětí se objevuje přání, ubližovat sami sobě - působí si popáleniny nebo řezné rány, často páchají sebevraždou. Děti mají zvýšenou náchylnost ke vzniku závislostí, které také ovlivňují jejich další psychický a fyzický vývoj.

Tělesně týrané děti mají špatné známky a později špatné pracovní výkony. V pozdějším životě se vybírají vztahy, v nichž dochází k týrání či zneužívání. „Typická je vštípená bezmoc, pocit, že ať dělá, co dělá, nemůže svoji situaci vůbec ovlivnit. Utíkají z domova a vystavují se tak riziku dalšího týrání „na ulici“.“²⁶

Následky sexuálního zneužívání

Zkušenost sexuálního zneužívání vždy ovlivní vztah jedince k sexualitě v dospělém věku. Extrémní reakcí je ztráta zábran, která je důsledkem narušení sexuálního tabu v dětství, což nakonec vede k sexuální lhostejnosti, k promiskuitě nebo k prostituci. Opačným důsledkem zneužívání jsou sexuální dysfunkce. Sexuální aktivita u zneužívaných jedinců asociuje nepříjemné pocity, stud, ponížení a odpor. Vzácností není odmítání sexu v jakékoli podobě, někdy se objevují sexuální fobie.

„Typický je výskyt poruch příjmu potravy – chorobná žravost, kdy se člověk jídlem utěšuje nebo chrání v trýznivých situacích, anorexie, hladovění, vyjadřující přání zmizet nebo získat kontrolu alespoň nad určitou částí života, nebo bulimie, která má aspekty obou předchozích poruch.“²⁷

Následky zneužívání jsou problémy v partnerských vztazích a přetrvávající sociální izolace. „U sexuálně zneužitých lidí je zvýšené riziko neschopnosti partnerského soužití. U většiny případů se

²⁴ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. 1999. Str. 324 – 325

²⁵ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. 1999. Str. 338 – 339

²⁶ Mufsonová, S.; Kranzová, R. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidových novin. 1996. Str. 82 – 83.

²⁷ Mufsonová, S.; Kranzová, R. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidových novin. 1996. Str. 83 – 84.

objevují pocity méněcennosti, které způsobují zkušenosti se stigmatizací. Oběť sexuálního zneužívání se v budoucnu sama snadněji stává sexuálním agresorem (především homosexuálně zneužitých chlapců).²⁸

1.7 pravidla přístupu k dítěti s podezřením na syndrom CAN

Jednání s dítětem, které trpí syndrom CAN, je velmi těžké a nevhodný přístup k těmto dětem může způsobit další těžkosti v životě dítěte. Přístup k těmto dětem se dá shrnout do pěti základních pravidel:

1. Věřit dětem. Nebagatelizovat a nepodceňovat to, co dítě říká. Naprostá většina dětí říká pravdu a odhalení závažných skutečností si žádá jeho velkou odvahu, kterou nemusí podruhé již najít. Otázka pravdivosti sdělení by se měla řešit až později a měli by ji zodpovědět odborníci, nikoli rodiče.
2. Nedramatizovat to, co dítě říká. Reagovat s rozvahou, bez výrazných emocí tak, aby zvolený přístup dítě zklidnil a aby dítě cítilo, že je pod ochranou a blíží se mu pomoc.
3. Nepodrobovat dítě opakujícímu se vyptávání. Tuto fázi přenechat odborníkům. Pro jejich kontaktování není potřeba mít v rukou jasné důkazy.
4. Kontaktovat co nejdříve odborné pracoviště.
5. Informovat dítě o tom, že odborné pracoviště je tu proto, aby mu pomohlo.²⁹

²⁸ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. 1999. Str. 348 – 349.

²⁹ Dětské krizové centrum (Mgr. Zora Dušková – ředitelka DKC) – výňatky z materiálu. Celý článek publikován v bulletinu MV (2002)

2. Dítě a rodina

2.1 funkce rodiny

Základní jednotkou společnosti je rodina, která je současně jedním ze základních předpokladů zdravého duševního vývoje dítěte. Rodina dítěte by měla být citově vřelá a stálá, a měla by plnit své základní funkce. Rodiče musí mít své děti rádi a současně se musí mít rádi navzájem. Jen tehdy je rodina schopna fungovat a plnit své základní úkoly ve společnosti s hlavním cílem vychovávat své děti. **Základní funkce rodiny jsou:**

1. **Biologicko – reprodukční funkce** – zajišťuje plození potomstva, uspokojování sexuálních potřeb.
2. **Ekonomická funkce** – vymezuje rodinu jako prostor uplatňování různých strategií jejich členů v rámci společného hospodaření.
3. **Socializačně – výchovná (akulturační) funkce.**
4. **Emocionální funkce** – zajišťuje uspokojování citových potřeb, pocit jistoty, uznání a vzájemné podpory.³⁰

Ze sociologického hlediska je rodina primární skupina, která se největší měrou podílí na socializaci dítěte. Rodina je určitou institucí, jejímž prostřednictvím vykonává společnost určitý tlak na jednotlivé členy a předepisuje jim určitá pravidla chování. Institucionálním základem rodiny je manželství. Rodina je spojena společným soužitím, vzájemnou pomocí a morální zodpovědností ve vzájemných vztazích. Představuje nejpřirozenější uspořádání základních mezilidských vztahů, na jejichž podkladě může jen ona plnit funkce, které ostatní instituce nemohou v žádném případě nahradit. Dítě hledá v rodině bezpečí, všímá si vztahů a chování v rodině a přijímá je za vlastní. Vliv rodiny na dítě se uskutečňuje prostřednictvím vztahů mezi rodiči a dítětem. Duševní zážitky a různé podnětové situace v životě rodiny jsou základem pro utváření pozdějších mezilidských vztahů dítěte. Rodinné prostředí musí z hlediska společnosti splňovat tři základní podmínky:

1. Demografické – velikost rodiny, věk rodičů při uzavírání manželství, rozvodovost, zaměstnanost matek.
2. Ekonomické – finanční zabezpečení, podmínky bydlení.
3. Kulturní – vzdělání rodičů, kulturní úroveň rodičů, usměrňování volného času dětí rodiči.

Nejvýznamnější funkci má rodina v mladších vývojových stádiích dítěte, ale její vliv je podstatný po celý život. Jednou z podmínek šťastného dětství je dobrý domov. Rodina je pro dítě jedinou jistotou, místem, kde se cítí bezpečně, domovem. Domov je místem učení a poznávání, místem

³⁰ Gillernová, I.; Buriánek, J. *Základy psychologie, sociologie*. Praha: Fortuna. 1995. Str. 104

radosti. Velmi podstatné je, že domov je tam, kde má dítě své určité postavení. Postavení dítěte je v každé rodině jiné. Základem ale je láska obou rodičů, jejichž hlavním cílem je blaho dítěte, což je podstatou **domestikační funkce**.

2.2 výchova v rodině a ve společnosti

Výchova dětí není snadná záležitost. Někdy člověku přináší štěstí jako nic jiného v životě, jindy to vypadá, jako by si chtěly děti s rodiči nelítostně zahrávat. Podle pedagogické definice **je výchova záměrným působením podnětů z prostředí tak, aby bylo dosaženo určitých, poměrně trvalých, žádoucích změn v chování člověka.**³¹

Podle zákona o rodině č. 94/ 1963Sb. je rodičovská zodpovědnost souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, při zastupování nezletilého dítěte a při správě jeho jmění. Při výkonu uvedených práv a povinností jsou rodiče povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje. Mají právo užít přiměřených výchovných prostředků, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Dále zákon stanovuje, že rozhodující roli ve výchově mají rodiče, kteří mají být svým osobním životem a chováním příkladem svým dětem.³²

Cílem rodičovství je vychovat mladé dospělé lidi, kteří mají srdce na správném místě, dokážou se řídit správnými zásadami a jsou schopni vést v rámci společnosti plnohodnotný život.

Interdisciplinární asociace pro studium a prevenci zavraždění vlastního dítěte FILIUM vydala doporučení pro výchovné desatero dětí s titulem „Děti se učí tím, jak žijí“, které shrnuje základní teze výchovy:³³

- Dítě, které je nadměrně kritizováno, se učí odsuzovat.
- Dítě, které vyrůstá v neláskyplném prostředí, učí se prát, zápasit, bojovat.
- Dítě, které bývá vystavováno posměchu, se začíná stydět.
- Dítě, které bylo ponižováno, ztrácí sebedůvěru.
- Dítě, které je obklopeno tolerancí, se učí trpělivosti.
- Dítě, které je chváleno, získává sebedůvěru.
- Dítě, se kterým se jedná fair play, se učí spravedlnosti.
- Dítě, které vyrůstá v přátelské atmosféře, se naučí laskavosti.
- Dítě, které žije obklopené pocitem bezpečí, se naučí důvěřovat.

³¹ Matějček, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?*. Praha: Portál. 2000. Str. 14.

³² Zákon č.94/1963Sb. o rodině. §32

³³ Vaníčková, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: GRADA Publishing. 2004. Str. 20.

- Dítě, které je bezvýhradně akceptováno a milováno, je schopno prožívat láskyplné vztahy a lásku.

Ve výchově dětí se musí dodržovat velké množství zásad, ale jsou dvě základní, ze kterých všechny ostatní vychází:

1. Vzdát se při výchově metod, které jsou založeny na násilí a strachu.
2. Vychovávat děti sami, nepřenechávat tuto práci nikomu jinému.

Zpravidla si člověk ani neuvědomuje, kdy začal dítě vychovávat. Právě v těch prvních, často nejdůležitějších fázích vývoje dítěte často unikne, jak významně do života dítěte rodič zasahuje. V raném období dětství budoucí výchovu ovlivňuje, když o dítě není postaráno, nevěnuje se mu dostatečná pozornost a je necháváno v „klidu“. Proto je důležité ve výchově zvolit výchovné cíle „životní“ i výchovné cíle, které se mění z měsíce na měsíc.

Dítě je vychováváno neustále. Výchova je často spontánní než systematická. Rodič často dříve odměňuje nebo trestá (koupení zmrzliny x pohlavek), než si stihne uvědomit, že na dítě působí výchovně. Z toho vyplývá, že výchova dítěte rodiči je převážně „neuvědomělým“ dějem.

U neuvědomělé výchovy hrozí zanedbání výchovy a na druhé straně přetěžování dítěte nepřiměřenými nároky či používání nepřiměřených výchovných prostředků. Matějček tento druh výchovy označuje jako „živelnou výchovu“. Tento styl výchovy je pro dítě nedostačující.³⁴

Pro výchovu je velmi důležitý vztah mezi rodičem a dítětem, který není vztahem jednoznačné závislosti. Není tu na jedné straně ten, kdo vysílá výchovné podněty a je ve všem aktivní, a na druhé straně ten, kdo jen pasivně přijímá a je výchovnými podněty přetvářen. Výchovný vztah musí být oboustranný, vzájemný. Dítě je svým prostředím nejen ovlivňováno a formováno, ale samo do svého prostředí aktivně zasahuje a svým způsobem je utváří a přetváří. Je vychováváno a samo „vychovává“. Rodič tak zaujímá postoj ke konkrétnímu dítěti, musí reagovat na jeho osobité projevy. Život s dítětem ovlivňuje postoje rodiče, který rodičovsky vospívá a vyzrívá. Výchova dítěte z tohoto hlediska je věčný koloběh vzájemných vlivů a působení.

Z výše zmíněného je patrné, že dva sourozenci v rodině mají každý jiný vztah s rodičem, na každého jsou kladeny jiné nároky a k výchově rodič používá různých výchovných prostředků. Neznamená to však, že by rodič měl k jednomu z nich kladnější vztah, měl je víc rád. Je jen dobrým vychovatelem a uvědomuje si individualitu svých dětí. Důležité ale je, aby tato osobitost byla na určité hranici a jistá pravidla platila pro oba sourozence stejně.

Ideální rodič očima dětí podle průzkumu z roku 2002, který byl prováděn u školních dětí, by měl:

1. být hodný.
2. mít hodně rád své děti.
3. mít čas.

³⁴ Matějček, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?*. Praha: Portál. 2000. Str. 14 - 17

4. umět sportovat.
5. si se svými dětmi povídat.
6. dávat dárky.
7. doma něco umět, a ne jen v práci.

Na druhou stranu by ideální rodič neměl:

1. bít dítě a ani nadávat.
2. pít a kouřit.
3. lhát.
4. se rozvádět.
5. se stěhovat.
6. se dítětem posmívat.

Dalším požadavkem bylo, že by se rodiče měli mít vzájemně rádi.³⁵

Obecně se výchova dětí odvozuje od bohatství rodiny, společnosti, a proto je pochopitelná změna výchovy, ke které došlo v průběhu 20. století. Změnil se kvantitativní způsob plození dětí na kvalitativní, což znamená málo dětí s maximálně možnou péčí. Dítěti je zabezpečen veškerý komfort, k dispozici má velké množství aktivit, zábavy i hraček, které mu umožňují získávat mnoho nových informací a zkušeností. Vytrácí se tak ale přirozené formující principy umění kooperace, pocit sounáležitosti,... Dítě, které vyrůstá jako jedináček nebo jen s jedním sourozencem je tak ochuzeno o řadu nesdělitelných sociálních situací. Dítě doma komunikuje jen s dospělými a „výchova“ vrstevníky se vytrácí. Celkový obraz života se pro děti mění a je to potřeba respektovat také ve výchově a v postojích k dítěti.

Další důležitou otázkou výchovy je problematika odměn a trestů. Při řešení této otázky je důležité mít na paměti, že co je adekvátním trestem pro jedno dítě, nemusí mít stejný účinek na druhého a stejně tak u odměn. Z psychologického hlediska nelze za trest považovat to, co si rodič za trest vymyslí, ale to, co dítě jako trest prožívá. Pro výchovu je důležité, aby mínění vychovatele bylo ve shodě s vnímáním dítěte. Jen tehdy může být trest účinný.

Trest má pro rodiče sloužit jako korekce chyby, které se dítě dopustí, aby nedošlo k fixaci špatného návyku a chování. Odměnu rodič používá proto, aby dítě mělo zprávu, že se mu daří dobře, a pozitivní reakce dospělého tak posiluje naučené chování dítěte. Ze zmíněného je patrné, že výchovnou funkci mají pouze odměny, které posilují žádoucí chování. Tresty mají být ponechány jen k nápravě. **Rodič v roli vychovatele svým chováním rozhoduje o tom, že vytvoří podmínky pro chování dítěte, a tím tedy i možnou odměnu či trest, a je za vědomý způsob výchovy zodpovědný.**³⁶

³⁵ Vaníčková, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: GRADA Publishing. 2004. Str. 106.

³⁶ Vaníčková, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: GRADA Publishing. 2004. Str. 22

3. Právo

3.1 právní normy ochrany dětí a mladistvých

Kriminalita páchaná na dětech a mládeži představuje sice kvantitativně nevelký podíl na odhalené celkové trestné činnosti, vyznačuje se však vysokou společenskou nebezpečností. Kriminologové upozorňují na skutečnost, že mnozí mladí pachatelé, dříve než spáchali trestný čin, byli sami obětí kriminality v dětském věku. Lze tak stanovit hypotézu, že trestná činnost páchaná na dětech a mladistvých, je potencionální kriminogenní faktor kriminality mládeže. Zpráva o bezpečnostní situaci v ČR (usnesení vlády č.602/2000) konstatuje, že pohlavní zneužívání dětí a týrání svěřené osoby může vytvářet kriminogenní zázemí pro vznik pozdější trestné činnosti.

Problematika kriminality páchané na mládeži a dětech je úzce spjata s jejich postavením ve společnosti a jejím vývojem v ní. Ubližování dítěti v nejrůznějších jeho formách a intenzitě bylo v minulosti považováno za samozřejmost, jež vyplývala z nerovného postavení dítěte jako právního subjektu ve společnosti. Vycházelo se z právního vztahu rodiče – dítě, kdy vztah k dětem byl chápán a vyjadřován jako otcovská moc.

Za počátek novodobého přístupu k dětem je považována druhá polovina 18. století. Díky myšlenkám osvícenců počalo být i dítě chápáno jako občan. Od té doby otázky právní ochrany dětí prošly postupným vývojem v závislosti na změnách chápání postavení dítěte v rodině, ve společnosti i v mezinárodním měřítku.

Základní práva dětí kodifikovala jako první Ženevská deklarace práv dítěte v roce 1924 a Deklarace práv dítěte přijata Valným shromážděním Organizace spojených národů 20. listopadu roku 1959, kde je citováno: „**Dítě pro svoji fyzickou a mentální nezralost vyžaduje zvláštní záruky a péči, včetně přiměřené právní ochrany, před narozením i po něm.**“ Další listina zabývající se právy dítěte byla Charta práv dítěte.

Pod vlivem Charty práv dítěte byl u nás schválen zákon o rodině č.94/ 1963Sb., který formuloval vztah rodiče a dítěte jako práva a povinnosti a opustil pojem moci. Proces liberalizace dětských práv neustále pokračoval a v roce 1989 byl zakotven v Úmluvě o právech dítěte. Práva dětí na ochranu před kriminalitou na nich páchanou jsou především práva na ochranu před zanedbáváním, zneužíváním a duševním nebo tělesným násilím.

Ochrana dítěte je v našem státě obsažena v různých právních normách. Základ právního postavení dítěte je postaven v ústavním právu a v právu rodinném. Úmluva o právech dítěte se do zákona o rodině promítla novelou zákona č. 91/1998Sb., ustanovením sociálně právní ochrany (§41), jejímž cílem je blaho dítěte. Zákon o sociálně právní ochraně dětí (z.č.359/1999Sb.) také stanovil jako přední hledisko blaho dítěte (§5). Zákon stanovuje povinnost státu a státních orgánů poskytovat účinnou

pomoc rodinám s dětmi, povinnost státních orgánů chránit před tělesným a duševním násilím i povinnost státu zajistit reintegraci a zotavení dítěte, které se stalo obětí týrání, zneužívání, zanedbávání nebo jiného omezujícího zacházení. V souladu s Úmluvou o právech dítěte byl novelizován zákon o přestupcích (č.200/1990Sb.). Byly uzákoněny nové přestupky na ochranu dětí.

Nejkrajnější ochrana dětí a mladistvých před kriminalitou je garantována trestním právem. V trestním zákoně (č.140/1961Sb.) v hlavě šesté (trestné činy proti rodině a mládeži) jsou ustanovení o ochraně, která náleží pouze mládeži, a v druhé řadě se jedná o ustanovení, která se týkají trestných činů, jejichž obětí se může stát každý člověk, avšak spáchání takovýchto trestných činů na mládeži vykazuje větší společenskou nebezpečnost a je podmínkou udělení vyšší trestné sazby.

Pozornost se soustřeďuje na:

1. ochranu dětí před neplněním povinností rodičů. Záměrem je postihnout určitý druh pasivity těch, kteří mají ze zákona povinnost o dítě pečovat a kteří je opustí nebo neplní zákonnou vyživovací povinnost a vystaví je nouzi nebo jiným závažným následkům, jako je újma na zdraví až smrt (§212,213 TZ)
2. ochranu dětí proti různým formám a intenzitě agresivního jednání. Jedná se o speciální trestné činy, zejména týrání svěřené osoby (§215), dále únos (§216) a trestný čin vraždy a vraždy novorozeného dítěte matkou (219,220)
3. ochranu před obchodováním s dětmi, kdy zákonodárce v souladu s článkem 35 Úmluvy zakotvil novou skutkovou podstatu, kterou postihuje toho, kdo za odměnu svěří dítě do moci jiného za účelem adopce, využívání dětské práce nebo pro jiný účel (§216)
4. ochranu proti ohrožení mravní výchovy mládeže, která spočívá v postihu toho, kdo vydá osobu mladší osmnácti let nebezpečí zpustnutí tím, že jí umožní vést zahálčivý nebo nemravný život nebo takovou osobu k tomuto životu svádí (§217).
5. ochranu zdravého sexuálního vývoje mládeže. Jde o pohlavní zneužívání (§242,243) a znásilnění, kdy je přísněji postihován pachatel, pokud jeho jednání směřuje proti osobě mladší 15 let (§241 odst.2 písm.b). Spadá sem i trestný čin obchodování se ženami mladšími 18 let (§246 odst.2.písm.b) a kuplířství (§204 odst.3 písm.c, odst.4).
6. ochranu mravnosti mládeže před nabízením, přenecháním či zpřístupněním pornografických děl nebo jejich vystavením či zpřístupněním na takových místech, která jsou osobám mladším 18 let přístupná (§205 odst.2)
7. ochranu mládeže před zneužíváním návykových látek a před podáváním alkoholických nápojů, od roku 1994 i před podáváním anabolických látek (§187 odst.2 písm.c, §188 odst.3, §188a odst.2, §218, §218a). Od roku 1998 jsou pro dealery drog, kteří ohrožují děti a mladistvé, stanoveny vyšší trestné sazby.

Problematicke ochrany dětí před kriminalitou je věnována pozornost i na evropské úrovni. Ve středu zájmu Rady Evropy je především syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – CAN.

Doporučované formy syndromu CAN podle Rady Evropy (viz. kapitola 1.1) a jim odpovídající skutkové podstaty trestných činů, jak je vymezuje náš trestní zákon, však nelze srovnávat, neboť systémové týrání u nás není kriminalizováno a další formy syndromu CAN mohou zahrnovat i několik skutkových podstat trestných činů podle našeho trestního zákona.

Závažným problémem dvacátého století se stalo komerční sexuální zneužívání dětí. Závažnost situace iniciovala k uspořádání Stockholmského světového kongresu (1996), který přijal dva základní dokumenty: Deklaraci a Plán činnosti proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí. V těchto dokumentech byly účastnické státy vyzvány, aby vypracovaly vnitrostátní plány činnosti proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí. Stockholmský kongres rozdělil komerční sexuální zneužívání do třech kategorií:

1. obchodování s dětmi
2. dětská prostituce
3. dětská pornografie.

„S těmito kategoriemi úzce souvisí trestné činy kuplířství (§204), obchodování se ženami (§246) a ohrožování mravnosti (§205) podle trestního zákona (č.140/1961Sb.) V souvislosti s kongresem přijala vláda ČR v roce 2000 Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí (usnesení vlády ČR č.698/2000) s hlavním cílem vytvořit předpoklady pro rychlejší identifikaci obětí tohoto jevu a posílení jejich resocializace.“³⁷

3.2 úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte byla podepsána 20.listopadu roku 1989. Skládá se z preambule a tří částí. Ve článku 1 je definováno dítě jako „pojmem“, na který se vztahuje tato úmluva: „Dítětem se rozumí každá lidská bytost do věku 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.“

Práva přiznaná v Úmluvě jsou pro všechny děti bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní, etnický nebo společenský původ, majetek, invaliditu, zrození nebo jiné postavení dítěte nebo jeho rodičů nebo zákonných zástupců. Dítě musí být chráněno před všemi formami diskriminace (čl.2). Každé dítě má právo na život a v nejvyšší míře musí být zabezpečeno zachování života a rozvoje dítěte(čl.6).

„Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo ponižováním, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním, včetně

³⁷ Zoubková, I. Kriminalita páchaná na mládeži. Kriminalistika – čtvrtletník pro kriminalistickou teorii a praxi, ročník XXXIV 2/2001

sexuálního zneužívání během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoliv jiných osob starajících se o dítě.“ – čl. 19 Úmluvy o právech dítěte ze dne 20.11. 1989

Česká republika přijala Úmluvu o právech dítěte v roce 1991. Úmluva přijata na konci 20. století, které je nazýváno stoletím dítěte, přinesla celou řadu nových aspektů do péče o dítě a přístupu k němu. Za nejdůležitější je považována nepřipustnost jakékoli diskriminace, prosazování nejlepšího zájmu o dítě a respektování jeho názoru, povinnost zabezpečovat dítěti jeho přežití, vývoj a ochranu, a to jak ve zdraví, tak v ohrožení, nemoci i postižení.

4. Rizikové skupiny

Rizikové skupiny zahrnují tři možnosti: rizikové dospělé, rizikové děti a rizikové situace. Pojem „riziko“ zahrnuje potenciální nebezpečí ohrožující život, zdraví, normální fyzický a psychický vývoj dítěte, nebezpečí, které je zatím ve stavu latence, ale za určitých okolností může a za některých okolnostech nemusí být uskutečněno.

4.1 riziková dospělí

Základní charakteristikou je, že se jedná o rodiče, kteří nezvládli svou moc nad dítětem. V souhrnu se tyto lidi dají rozdělit do tří základních skupin:

- Lidé, kteří mají obecně zvýšený sklon reagovat násilím a kteří se nedovedou dostatečně ovládat. (Jde například o jedince s anomálním vývojem osobnosti, tj. psychopaty, duševně nemocné, alkoholiky, toxikomany, kteří v rámci abúzu ztrácejí zábrany, jedince s organickým poškozením mozku apod.)
- Lidé, kteří jsou soustředěni na své problémy nebo zájmy a dítě je za těchto okolností nadměrně zatěžuje. Někdy násilí vyjadřuje zvýšenou potřebu moci nad dítětem jako kompenzaci pocitů méněcennosti a nejistoty. (Jde o lidi v dlouhodobé stresové situaci, nezaměstnané, s neuspokojivým osobním životem, zatížené stresem nezralého manželství apod.)
- Lidé, kteří o děti obecně nestojí, jsou jim na obtíž, mají jiný hodnotový systém (nemusí vždy jít o dítě obecně méně přijatelné).³⁸

Jedná – li se u dospělého o duševní poruchu, jejímž následkem je ubližování dítěti, bývají to psychózy, psychické poruchy spojené s porodem a šestinedělím, neurózy, psychopatie a psychické poruchy spojené se zneužíváním alkoholu a jiných látek vzbuzujících závislost.

Nebezpečí pohlavního zneužívání dítěte se vyskytuje převážně u mužů, kteří trpí sexuálními úchylkami, u mužů staršího věku, u kterých ochabuje kontrola chování, muži sexuálně hyperaktivní a alkoholici a toxikomani.

Zanedbávající rodiče jsou buď mentálně retardovaní jedinci, kteří na výchovu dítěte nestačí, somaticky nemocní, postižení, osaměle žijící osoby, také alkoholici a toxikomani, lidé se zkušenostmi citové deprivace či subdeprivace nebo lidé příliš zaujati jinými zájmy.

³⁸ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. 1999. Str. 334 – 335

4.2 rizikové děti

Mezi děti, které jsou ohroženy týráním, zneužíváním nebo zanedbáváním, patří ty děti, jejichž chování je pro jejich okolí nesrozumitelné.

Mezi děti, které přitahují násilí, patří ty:

- které dospělého vyčerpávají
 - malé děti, které celé noci nespí (ať již z jakéhokoli důvodu), pláčí, křičí, vztekají se, nejsou k utišení
 - děti v období vzdoru
 - děti v pubertě
 - děti psychicky labilní, citlivé, úzkostně laděné
 - děti hyperaktivní, neklidné, impulsivní (ADHD)
 - děti s vážnějšími poruchami chování (lhaní, záškoláctví, toulání, útoky z domova, domácí krádeže)
- s málo pochopitelným chováním
 - autistické dítě
 - děti s poruchami komunikace
 - děti se specifickými vývojovými poruchami učení
 - děti trpící tiky
 - děti s bizarními nápadnostmi v chování psychotického rázu
 - děti s atypickým či anomálním vývojem osobnosti
- které nesplňují očekávání rodičů
 - děti mentálně retardované
 - děti s intelektovým vývojem v pásmu podprůměru
 - děti s ADHD
 - děti se smyslovými vadami, tělesnými defekty, s nápadnostmi ve vnějším tělesném zjevu³⁹

Děti, kterým hrozí nebezpečí sexuálního zneužívání, nejde rozdělit do striktních skupin. Ale u dětí předškolního věku jsou ohrožena výlučně děvčátka, přičemž zvýšenému nebezpečí jsou vystaveny holčičky výrazně ženských tvarů, jemné, kypré a holčičky koketní, mazlivé, se „svádívě“ ženským chováním.

Z hlediska zanedbávání jsou ohroženy nejčastěji:

³⁹ Dunovský, J.; Dytrych, Z.; Matějček, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA Publishing. 1995. Str. 135 – 140

- děti svým temperamentem neaktivní, pomalé, které samy zájem o okolí neprovokují a nepřitahují.
- děti mentálně retardované, se smyslovými vadami, pohybovým omezením.
- děti somaticky nemocné, vyčerpané a apatické.
- děti podvyživené.⁴⁰

4.3 rizikové situace

„Jedná se o situační faktory, které mohou působit jako spouštěče násilného chování. Typickou variantou je tzv. Medein komplex, kdy jeden partner trestá druhého prostřednictvím dítěte, protože dospělému přímo ublížit nemůže.“⁴¹

U sexuálního zneužívání se riziko objevuje při stísněném životním prostoru rodiny, při vzniku „příležitosti“ (dítě je nemocné a pečuje o ně otec, ošetřování vyžaduje intenzivní tělesný kontakt), pokud s rodinou žije „cizí“ muž. Dalším faktorem je alkoholová a drogová intoxikace a celkově uvolněná sexualita v rodině.

U zanedbávání dítěte nepřichází riziková situace moc v úvahu, protože zanedbávání je dlouhodobý proces, který se skládá z mnoha příležitostí.

„U týrání dítěte se nebezpečí zvyšuje v jakékoli stresové situaci, při závislostech a při hmotné bídě.“⁴²

Je nutné vždy počítat s nejrůznějšími kombinacemi všech tří rizikových skupin.

⁴⁰ Dunovský, J.; Dytrych, Z.; Matějček, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA Publishing. 1995. Str. 109 - 110

⁴¹ Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. 1999. Str. 335

⁴² Dunovský, J.; Dytrych, Z.; Matějček, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA Publishing. 1995. Str. 109 – 111

PRAKTICKÁ ČÁST

Problematika syndromu CAN je velmi závažná a aktuální nejen v každé společnosti, ale také v každé době. Jedním z hlavních důvodů je fakt, že se týká bezbranných lidských tvorů – dětí a současně ovlivňuje celou rodinu, která je základní jednotkou lidské společnosti.

Děti, které se staly oběťmi syndromu CAN, nejsou v tíživé a náročné situaci jen v době, kdy jsou týrány, zneužívány či zanedbávány, ale dopad toho, jak s nimi bylo zacházeno, má děsivý účinek na jejich budoucí život. Způsob výchovy či jednání s dětmi se projevuje v jejich zdravotním i psychickém stavu, v mnoha případech jim slouží jako vzor při jejich rodičovské roli.

Ke zpracování závěrečné práce jsem si vybrala problematiku syndromu CAN, protože mi osud dětí v naší zemi není lhostejný a doufám, že tato práce by mohla prospět občanům našeho regionu jako přehled institucí, kam se mohou obrátit s žádostí o pomoc či radu, a celkové zmapování problému z pohledu policie, oddělení sociálně právní ochrany dítěte je pro region a jeho další práci s těmito dětmi důležité a mohlo by prospět k budoucímu řešení této problematiky na Znojemsku.

V praktické části závěrečné práce se zabývám pěti dílčími problémy, které souvisí se syndromem CAN:

- I. Výskyt syndromu CAN v ČR
- II. Sociální síť v regionu na pozadí sociální sítě ČR
- III. Problematika syndromu CAN v regionu
- IV. Srovnání kriminality související s problematikou CAN v ČR a na Znojemsku
- V. Dotazníkové šetření a jeho vyhodnocení

Podklady pro praktickou část jsem získávala návštěvami kompetentních zařízení, rozhovorů s jejich pracovníky a statistik Ministerstva spravedlnosti ČR. Syndrom CAN není v našem státě z hlediska sociální sféry sledován samostatně, ale byl uváděn ve statistikách trestné činnosti Policie ČR. Všechny údaje, které ve své práci uvádím, jsou jen dílčími statistikami celkové kriminality a rodin v péči Oddělení sociálně-právní ochrany dítěte.

1. Výskyt dětí trpících syndromem CAN v ČR

1.1 kriminalita páchaná na dětech a mladistvých

Výskyt kriminality páchané na dětech a mladistvých není v České republice systematicky evidován. V roce 1992 byla vytvořena mezirezortní komise při Ministerstvu zdravotnictví ČR, která se speciálně zabývá ubližováním a špatným zacházením s dětmi a mladistvými. Nemá však potřebné kompetence ke zjišťování dat o výskytu a formách ubližování dětem a mladistvým v ČR. Určité dílčí statistické údaje o trestné činnosti páchané na dětech a mladistvých bylo možné získat jen od Policie ČR, ale ta přestala před dvěma lety vést statistiky obětí trestných činů a nyní tedy nejsou tyto informace nikde dostupné.

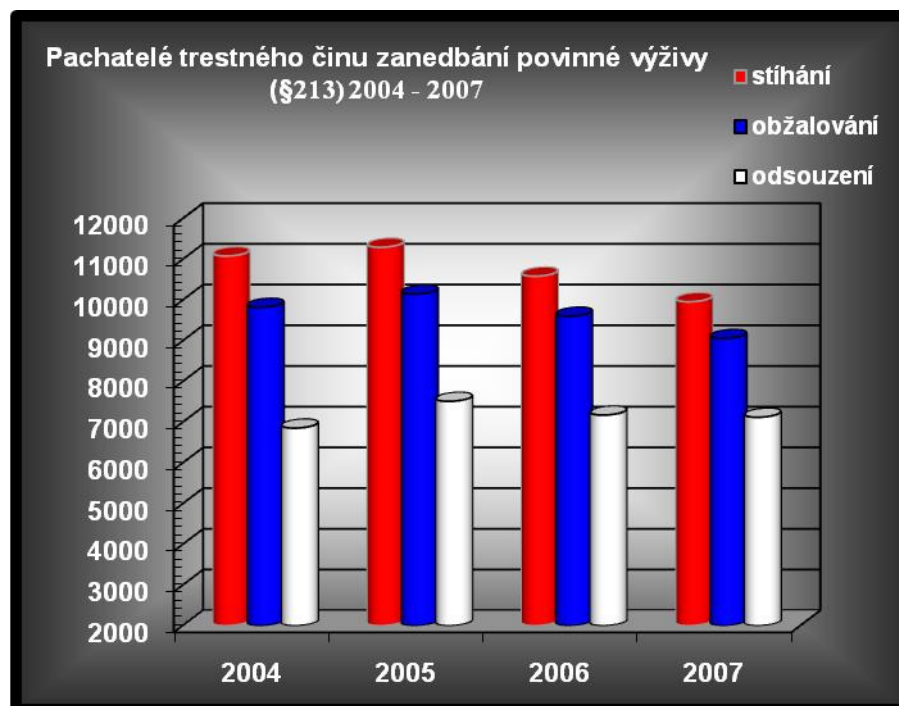
Ministerstvo spravedlnosti ČR je momentálně jediná instituce, která ve svých „ročenkách kriminality“ eviduje trestné činy podle paragrafů, takže je možné si utvořit obrázek o kriminalitě páchané na dětech a mladistvých. Ať už je to §213 – Zanedbání povinné výživy, §217 – Ohrožení mravní výchovy mládeže, §242 – Pohlavní zneužívání nebo §212 – Opuštění dítěte, §215 – Týrání svěřené osoby a §216a – Obchodování s dětmi. Podle těchto paragrafů je možné se dozvědět, kolik osob bylo za uplynulé roky stíháno, obžalováno a odsouzeno.

„Zanedbávání dětí není u nás souhrnně sledováno. Úmluva o právech dítěte klade důraz na právo každého dítěte na životní úroveň nezbytnou pro jeho tělesný, duševní, mravní a sociální rozvoj. (čl.27). Krajní ochranou tohoto práva dětí je trestný čin zanedbání povinné výživy (§213). Jeho výskyt není nijak výjimečný, podle registrovaných údajů Ministerstva spravedlnosti ČR.“⁴³

Z následujících údajů však můžeme zjistit, že počty stíhaných, obžalovaných i odsouzených pachatelů pozvolna klesá. Je ovšem otázkou, jestli to není jenom krátkodobý stav.

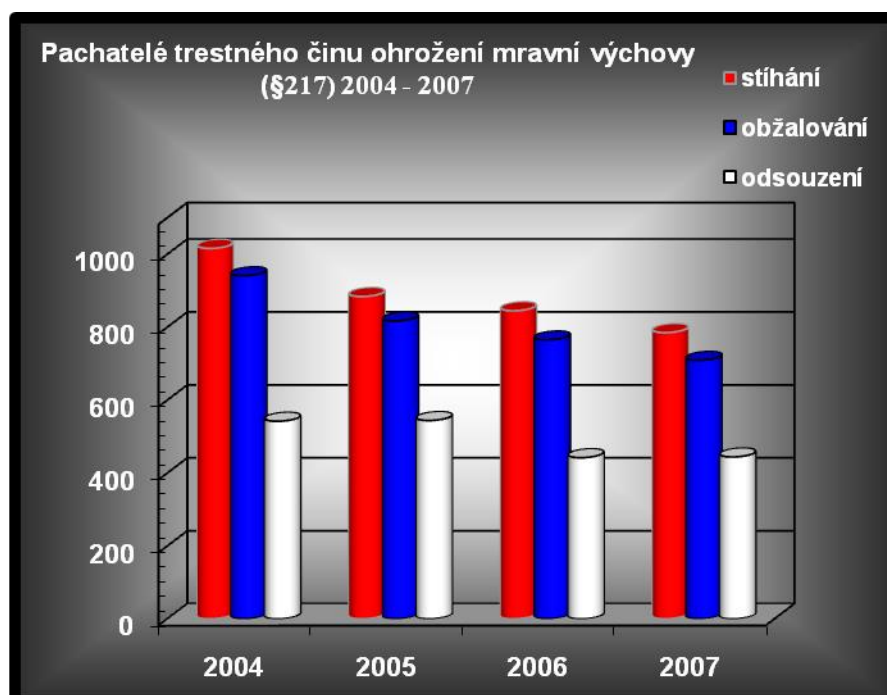
⁴³ Zoubková, I. Kriminalita páchaná na mládeži. Kriminalistika – čtvrtletník pro kriminalistickou teorii a praxi, ročník XXXIV 2/2001

Graf č.1:



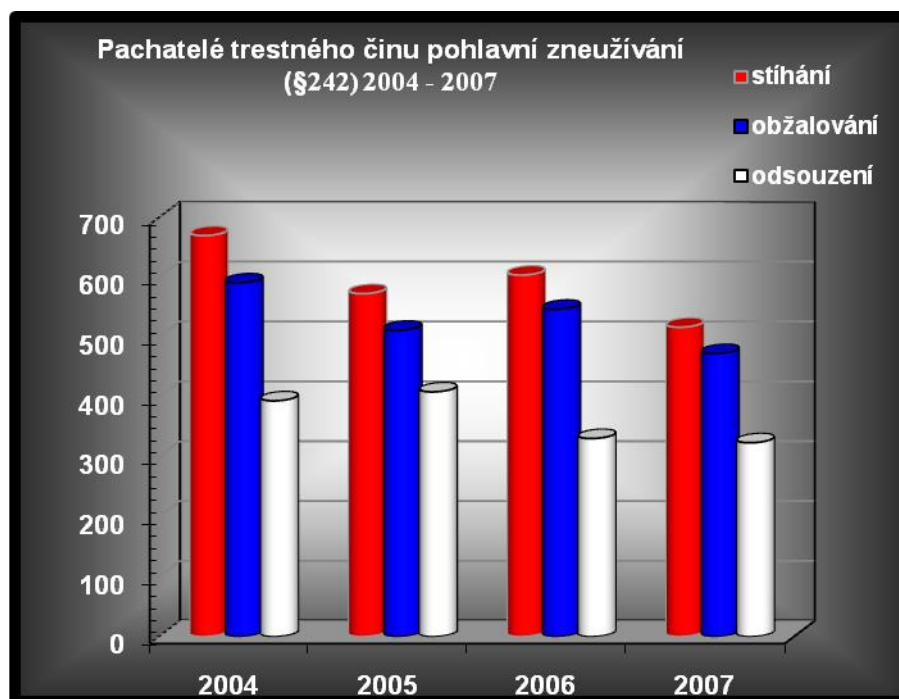
(údaje ze statistických ročenek MS ČR)

Graf č.2:



(údaje ze statistických ročenek MS ČR)

Graf č.3:



(údaje ze statistických ročenek MS ČR)

Registrovaná data jsou pouze vrcholem ledovce. Je nutno vzít v úvahu, že:

- trestná činnost vůči dětem se odehrává především v rodině a je tedy vysoce latentní
- stále se projevuje neochota k oznamování trestných činů
- uváděná čísla samozřejmě nezahrnují aktivity, které zatím nenabýly kvality trestných činů, ale které jsou jejich předstupněm a které mohou být později předmětem zájmu orgánů činných v trestním řízení.

Kriminalita páchaná na mládeži je potenciální kriminogenní faktor. Děti, které se staly obětí trestného činu, se mohou později samy stát pachateli trestné činnosti. Údaje, které o tomto negativním sociálním jevu jsou v současné době k dispozici, jsou velmi sporadické a nekomplexní. V České republice se nyní statistická data o obětech kriminality, ani dětských, oficiálně neevidují. Neregistrují je ročenky kriminality resortu Ministerstva vnitra ani Ministerstva spravedlnosti. Určitými údaji disponují charitativní instituce, ale jen pro svoji potřebu. Celkově však situaci ztěžuje vysoká latence tohoto druhu kriminality přímo v rodinách. Získávání kvalifikovaných a komplexních informací o tomto negativním jevu ve společnosti je nezbytný a prvotní krok k řešení této problematiky pomoci prevence. Momentálně se pár poslanců českého parlamentu snaží vytvořit informační síť pro všechna zařízení a instituce, které pomáhají týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem. Informační síť by měla propojovat všechna tato zařízení a instituce a databáze jednotlivých zařízení by měly být všem přístupné. Avšak, než se dosáhne plné funkčnosti takovéto sítě, bude to dle mého názoru ještě dlouho trvat.

1.2 výskyt syndromu CAN

Podle Dunovského lze výskyt syndromu CAN charakterizovat jako počet nových případů vyskytujících se v daném čase a v daném společenství, např. v jednom měsíci, jednom roku u skupiny různě definované (země, město, nějaké etnikum, věkově či pohlavím vymezené kohorty apod.) „Prevalence zkoumaného jevu je určení jeho četnosti ve zkoumané populaci nebo aspoň v její některé části. Jde o to zjistit, kolik osob a také chlapců a děvčat, v kterém věku bylo zasaženo CAN ve svém dětství.“⁴⁴

Jen relativně málo forem syndromu CAN lze jednoznačně a rychle diagnostikovat a potvrdit, označit je jako jisté. Často se k jednoznačné diagnóze nedospěje ani po delším čase. Tyto případy se označují jako pravděpodobné. S dětmi a rodinami, které jsou takovými případy postiženi, se ale pracuje, je – li to potřeba, jakoby k zasažení syndromem CAN došlo.

Vedle pravděpodobných případů se vyskytují také případy suspektní, což jsou ty, kde jsou při setkání s problematickým dítětem nějaké známky svědčící pro syndrom CAN či některé rizikové faktory, které více či méně na některou z jeho forem ukazují. Suspektními případy jsou také ty, které jsou ohlašovány, i když nemají nesporné diagnostické znaky svědčící pro syndrom CAN.

Dalším typem je problematika falešně pozitivních a falešně negativních případů CAN. V prvním případě se jedná především o závažné a eticky nepřijatelné, forenzně nebezpečné případy CAN, kterými chce ohlašovatel dosáhnout pro sebe nějaké výhody nebo někomu ublížit. Za falešně pozitivní případy CAN se může označit Münchhausenův syndrom a Münchhausenův syndrom by proxy. Falešně negativní případy CAN jsou všechny ty, u nichž byla šetřením diagnóza nesprávně či neopodstatněně vyloučena, i když ve skutečnosti k postižení dítěte došlo.

Ze souhrnu statistik DKC a Ministerstva spravedlnosti vyplývá, že u dětí postižených syndromem CAN představuje tělesné týrání necelých 30%, sexuální zneužívání více než 35% a psychické týrání zahrnuje téměř 24%. U sexuálního zneužívání významně dominují dívky, u tělesného týrání převažují chlapci a psychickým týráním jsou obě pohlaví postižena rovnoměrně.

Výzkumy prováděné v ČR o sexuálním zneužívání dětí hovoří o každé 4. – 11. dívce a každém 6. – 20. chlapci, kteří během svého dětství zažili alespoň jednu ataku sexuálního zneužití.

⁴⁴ Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA Publishing. 1995. Str.163

Pachatelé sexuálního zneužívání (případy řešené v DKC v letech 1992 – 2006)

Tabulka č.1:

PACHATEL	%
Osoba s dítětem příbuzná	61,1
Osoba nepříbuzná, ale dítětem dobře známá	25,4
Cizí osoba	13,5

Pohlaví sexuálně zneužívaných dětí (případy řešené v DKC v letech 2004 – 2006):

Tabulka č.2:

POHLAVÍ	%
Mužské	23
Ženské	77

Následující údaje jsou aktuální pouze do roku 2004, 2005, jelikož ani po opakované písemné žádosti o schůzku a informace, DKC v dané době nereagovalo na moji žádost.

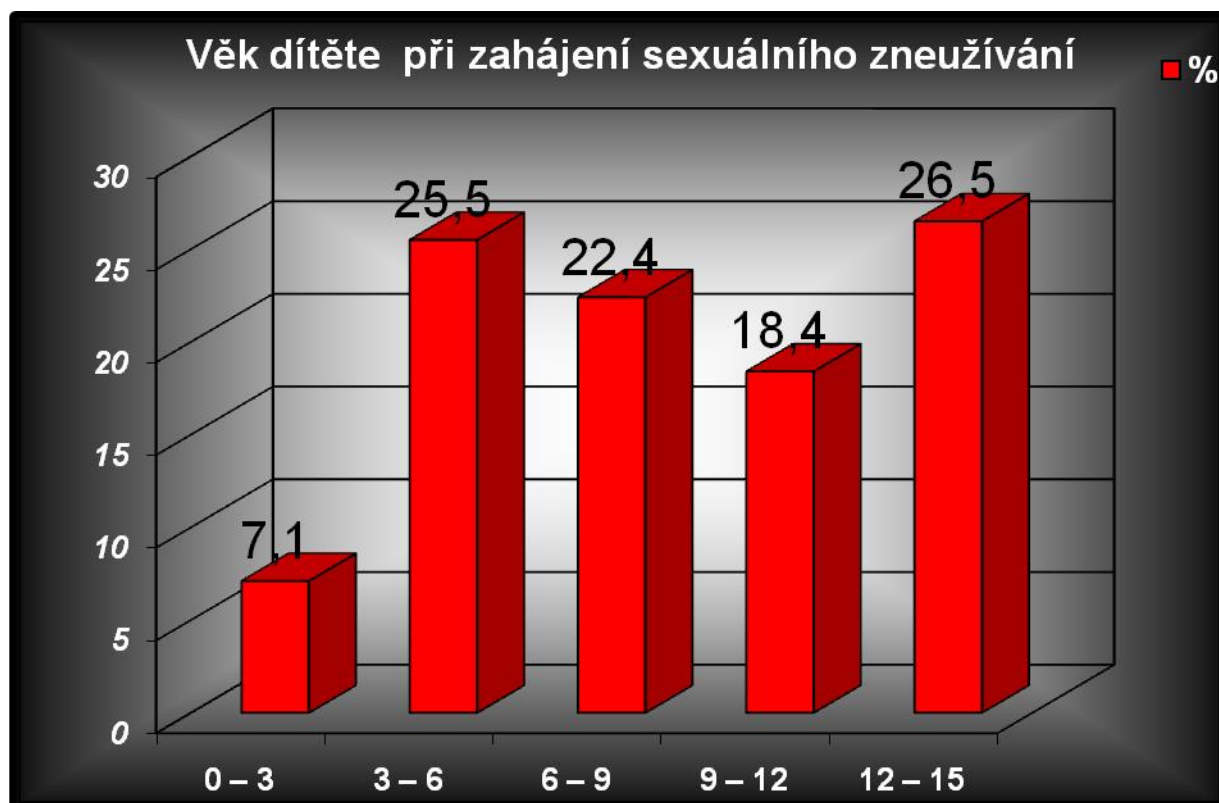
Délka sexuálního zneužívání (případy řešené v DKC v letech 2003 – 2004):

Tabulka č.3:

DÉLKA SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ	ROKY	%
jednorázově	-	24,6
opakovaně	méně než 1 rok	41,5
	1 – 3	11
	více než 3 roky	7,6
	nespecifikováno	15,3

Věk dítěte při zahájení sexuálního zneužívání (případy řešené v DKC v letech 2003 – 2005):

Graf č.4:



Celkově jde u výskytu syndromu CAN a jeho evidenci říci, že se jedná o velmi nesourodé a zcela nesystematicky získávané údaje. Důvodem je vysoká latence a nedostatečné mechanismy, které by danou problematiku mapovaly.

2. Sociální síť kompetentních zařízení

2.1 sociální síť a její organizace v ČR

Současný stav kvality péče o děti týrané, zneužívané a zanedbávané ve srovnání se systémem péče v zahraničí nedosahuje příliš dobré kvality. Daná úroveň je zapříčiněna mnoha faktory, z nichž nejpodstatnější je nedostatečné chápání existence syndromu CAN a jeho mimořádného postavení v systému péče o dítě. Dalším ukazatelem je chápání naší společnosti, pojmu „sociální problém“ v právních normách jako problému ekonomického než lidského.

Další rozdíl ve světovém srovnání je, že zatímco u nás tato problematika spadá pod resort ministerstva práce a sociálních věcí, ve vyspělých zemích je péče o rodinu spojována spíše s ministerstvem zdravotnictví nebo školství než s prací a její problematikou.

V naší zemi problematika syndromu CAN spadá pod odbor sociálních věcí obecních úřadů do oddělení sociálně právní ochrany dětí, jehož zaměstnanci jsou sociální pracovníci či sociální kurátoři. Úzce spjata s daným jevem je Policie ČR.

Sociální péči občanům ČR organizuje a poskytuje obec v rozsahu, který je stanoven v zákoně č.582/1991Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů. Poslední novela je z.č.436/2004Sb.

Ve spolupráci se státními orgány, občanskými sdruženími, církvemi, charitativními a jinými organizacemi a jednotlivci vyhledává obec občany, kteří potřebují sociální péči. Pokud potřebné služby nejsou v působnosti obce, má obec povinnost na tyto občany upozornit obecní úřad obce s rozšířenou působností, popřípadě jim nutné služby zprostředkovat.

Organizacím a občanům, kteří poskytují sociální služby, poskytuje obec nebo kraj příspěvky na úhradu nákladů za tyto služby v předem dohodnutém rozsahu. Současně obec a kraj kontrolují hospodaření s těmito příspěvky a mohou vyžadovat jejich vrácení, pokud byly použity v rozporu s účelem, na který byly poskytnuty.

Současně obec:

- rozhoduje o přijetí dítěte do stanice pečovatelské služby pro děti, kterou spravuje a o způsobu úhrady poskytnutých služeb.
- organizuje výchovu občanů k partnerským vztahům a rodinnému životu.
- poskytuje výchovnou, poradenskou a psychologickou péči manželům, rodičům, dětem a těhotným ženám při řešení jejich rodinných, osobních a sociálních problémů.
- spolupracuje se státními orgány, školami, školskými a zdravotnickými zařízeními a jinými organizacemi.

Dětské krizové centrum – DKC

V roce 1992 bylo v České republice založeno Dětské krizové centrum na základě vypracované koncepce Prof. MUDr. Jiřího Dunovského, jejíž principy a zásady plně souhlasí s Doporučením Zdravotního výboru Rady Evropy z roku 1993, které jsou uveřejněny v Bulletinu Dětského krizového centra v Praze č.1 z roku 1995. Cílem práce Dětského krizového centra je péče a pomoc při řešení celého problému syndromu CAN. Obecně lze shrnout poslání a cíle práce DKC do těchto bodů:

1. Komplexnost péče o děti.
2. Interdisciplinární péče o děti.
3. Kvalifikovanost péče.
4. Organizační formy a způsoby řešení syndromu CAN
 - Ambulantní péče
 - Ústavní péče
5. Připravenost, pohotovost, rychlost a pružnost poskytnout náležitou pomoc potřebným dětem.
6. Nestátní zařízení, avšak státem dotované.
7. Celkové pojetí práce s potřebnými dětmi se opírá o dobrovolnost, se kterou se na ně klienti obrací (na druhou stranu nejde překročit aspekt trestání, který je třeba dle právních norem respektovat). Práce DKC je celá založena na naprosté důvěryhodnosti a diskrétnosti.
8. Hlavním cílem je nejlepší zájem a prospěch dítěte především.
9. Vedoucím principem péče o dítě postižené syndromem CAN je prevence.

Důležitou roli v péči o děti, které se staly oběťmi syndromu CAN je pomoc sousedů, sousedská spolupráce a vzájemná solidarita. Bez ní by totiž většina případů dětí trpících syndromem CAN zůstala skrytá a těmto dětem by nemohla být poskytnuta potřebná intervence.

Fond ohrožených dětí - FOD

FOD pomáhá dětem sociálně ohroženým, opuštěným, zanedbaným a týraným. Jsou mezi nimi děti zdravé i postižené, inteligentní i duševně opožděné.

Hlavní směry činnosti FOD:

- vyhledávání náhradních rodin dětem zdravotně či jinak handicapovaným, kterým se nedaří nalézt rodinu prostřednictvím státních orgánů a institucí
- poskytování hmotné a poradenské pomoci náhradním rodinám, které přijaly handicapované či problémové dítě nebo větší počet dětí
- vyhledávání dětí týraných, zneužívaných, zanedbávaných a opuštěných; poskytování neodkladné pomoci těmto dětem
- poradenská pomoc a snaha o sanaci rodin s dětmi v krizové situaci

- pomoc při zařazování do společnosti dětem z dětských domovů, které po dosažení zletilosti se nemají kam vrátit ani jinou možnost bydlení
- osvěta a snaha o změnu zákonů i praxe na úseku sociálně právní ochrany dětí tak, aby zájem dítěte byl skutečně prvořadý

FOD je občanské sdružení s působností na celém území ČR. Ustavující schůze Členského shromáždění se konala 23. 6. 1990, registrace stanov byla provedena MV ČR dne 2. 4. 1990.

Od počátku své činnosti se FOD vyjadřoval ke stavu právních norem a jejich nutné novelizaci (trestní zákony, zákon o rodině, zákon o státní podpoře a jiné). V roce 1990 FOD kontaktoval náhradní rodiny a dětské domovy. Navázal s nimi spolupráci s cílem pomoci co největšímu počtu opuštěných dětí nalézt novou rodinu. Do konce roku 2006 našlo s pomocí FOD novou rodinu přes 650 dětí z kojeneckých ústavů, dětských domovů, zvláštních škol internátních i ústavů sociální péče, které „nikdo nechtěl“. Řadě dalších dětí byla poskytnuta právní či jiná pomoc při jejich umisťování.

Od roku 1991 každoročně pořádají dětské letní tábory, které jsou nejen pro děti z náhradní péče, ale také pro děti z problémového rodinného prostředí. Dále FOD pořádá poradensko-relaxační pobyty pěstounských a osvojitelských rodin na různých místech republiky i v zahraničí.

V dubnu 1994 vznikla v Praze Sociální poradna FOD, která se v roce 1995 přeměnila na Sociální středisko FOD pro ochranu sociálně ohrožených dětí. Postupně tato střediska vznikají i v dalších místech republiky. Rozšíření této služby do všech regionů republiky je jedním ze stěžejních cílů FOD.

Nejvyšším orgánem FOD je Členské shromáždění, které se koná 1x ročně a mimo jiné vždy volí řídící, výkonné a kontrolní orgány FOD – radu, předsednictvo, předsedu a revizní komisi.

Pobočky FOD se nachází v současné době na 24 místech v republice: Praha (Na Poříčí 6, P 1; Chabařovická 1125/4, P 8); Brno (Francouzská 58); Olomouc (Sokolská 50); Ostrava (Nádražní 66; Bieblova 8); Andělská Hora; Beroun; České Budějovice; Hodonín; Chomutov; Kroměříž; Litoměřice; Manětín; Most; Opava; Pardubice; Plzeň; Prostějov; Tábor; Teplice; Zábřeh; Zlín a Žatec.

Zpočátku financoval FOD svou činnost pouze z vlastních prostředků a členských příspěvků, později i z darů veřejnosti, benefičních akcí a z dotací MŠMT, MPSV a NROS.

V roce 1994 vznikla myšlenka uspořádat ve prospěch ohrožených dětí humanitární veřejnou sbírku formou direct mailingu; tj. rozesíláním adresných dopisů s prosbou o příspěvek a s informací, k čemu bude použit. S povolením MV ČR proběhlo již 24 kol této celonárodní sbírky. Státní účelové dotace představují v posledních dvou letech jen 26,5 % celkového rozpočtu FOD (informace dostupná v brožurách FOD). Díky této sbírce mohla být výrazně rozšířena činnost, a to zejména o projekty vyhledávání a pomoci týraným a jinak ohroženým dětem „v terénu“, hmotné podpory náhradních rodin a o projekt „Střecha“ ve prospěch dětí opouštějících dětské domovy.

Nejdůležitější projekty FOD:

1. Vyhledávání a pomoc ohroženým dětem (pobočky FOD) – Projekt byl zahájen v roce 1994 s cílem posílit ochranu dětí sociálně ohrožených patologickým rodinným prostředím,

zejména týráním, zanedbáváním a pohlavním zneužíváním. Hlavní těžiště práce sociálního asistenta spočívá v tzv. terénní práci, zejména ve vyhledávání ohrožených dětí spoluprací se školami, školkami, zdravotnickými zařízeními, širokou veřejností, s policií, opatrovnickými soudy a s orgány péče o děti.

2. Integrované letní dětské tábory – Od roku 1991 jsou FOD každoročně pořádány ve dvoutýdenních turnusech během letních prázdnin. Účastní se jich děti z náhradních rodin, z dětských domovů a z problémového rodinného prostředí. Provoz a program zajišťuje FOD za obětavé pomoci dobrovolníků. Cíl: Umožnit účast na finančně únosném táboře dětem z početnějších náhradních rodin a dětem se somatickými, psychickými nebo výchovnými problémy, které běžné tábory nepřijímají.
3. Poradensko-relaxační pobyty pěstounských rodin s větším počtem dětí nebo s dětmi handicapovanými či problémovými. Tento projekt vznikl již v roce 1990 a každoročně poskytuje poradenskou, psychologickou i právní pomoc pěstounům a osvojitelům. Nezanedbatelná je také psychická a fyzická relaxace náhradních rodičů a pěstounů. Tradiční jsou večerní setkání „rodičů“, výměna zkušeností i načerpání psychických sil a pocitu sounáležitosti s ostatními, kteří svoji lásku věnují opuštěným dětem. Současně se zajišťuje i program pro děti – soutěže, karneval, diskotéky, sportovní olympiáda. Pobytů se zúčastňují většinou rodiny, pro které by bylo uhrazení poukazů na dovolenou nad rámec jejich finančních možností. Děti mají týden pobytu zdarma. Projekt je podporován účelovou dotací MPSV.
4. Vyhledávání náhradních rodin pro obtížně umístitelné děti – cíl: nalézt znovu rodinu opuštěným dětem, které se nedaří umístit do náhradní rodinné péče běžným postupem – prostřednictvím okresních úřadů. FOD provádí vlastní prověřování žadatelů o náhradní rodinnou péči, protože státem zajišťované šetření bývá často velmi zdoluhavé a dětem běží čas mnohem rychleji. V roce 1998 zahájil FOD projekt vyhledávání patronátních rodin pro děti z dětských domovů, aby i ty opuštěné děti, které nemají šanci na brzký návrat do vlastní rodiny ani na umístění v rodině náhradní, měly „svého člověka“, alespoň o víkendech a prázdninách.
5. Střecha a azylové domy – Tento projekt pomáhá dětem, které po dovršení zletilosti opouštějí dětské domovy a nemají se kam vrátit. Cíl: poskytnout těmto dětem nejen bydlení, ale také pomoc při hledání vhodného zaměstnání a řešení osobních problémů, souvisejících s jejich osamostatňováním. Ubytování a pomoc v azylových domech Střecha nabízí FOD i matkám či rodinám v tísní.
6. Klokánek – Jedná se o nový projekt FOD, jehož cílem je změnit dosavadní systém ústavní výchovy a nahradit jej, v co největší míře, přechodnou profesionální pěstounskou péčí. V Klokáncích se o maximálně 4 až 6 dětí ve věku do 18ti let přechodně stará pěstounská rodina nebo střídavě po týdnu ve dne v noci vždy jedna ze dvou stabilních tet, a to na bázi

rodinné výchovy a rodinného přístupu. Děti jsou zde umístěné jen po dobu nezbytně nutnou – než se budou moci vrátit domů nebo než se pro ně podaří nalézt trvalou náhradní rodinu, nebude-li návrat do té vlastní možný. V současné době je otevřeno 11 objektů Klokánku se střídavou péčí – Žatec, Dolní Benešov, Praha 4, Praha 8, Praha 10, Hostivice, Kroměříž, Brno, Chomutov, Litoměřice a Pardubice. Dále má FOD šest Klokánků ve vlastních rodinných domech „klokaních tet a strýců“ – České Budějovice, Lázně Libverda, Dubí, Velké Popovice, Valašské Meziříčí a Smržovka.

7. Hmotná pomoc náhradním rodinám – Cíl: pomoci rodinám, které mají v pěstounské péči nebo osvojení děti zdravotně či jinak handicapované nebo větší počet dětí či děti výchovně problémové. Bezúročnými půjčkami pomáhá FOD náhradním rodinám zejména při řešení bytové situace a vytváří tak podmínky pro přijetí dalšího dítěte. Ve čtyřech rodinných domcích se zahradou, které FOD zakoupil z prostředků získaných sbírkou, žije se svými novými rodiči více než 30 dětí, které nemohou vyrůstat ve vlastních rodinách. FOD pomáhá řešit obtížné situace i rodinám s vlastními dětmi, které se ne vždy vlastní vinou dostávají do složité finanční a sociální situace.
8. Úsilí o zlepšení legislativy a praxe na úseku ochrany dětí – FOD se od svého vzniku snaží, aby Úmluva o právech dítěte nezůstávala v mnoha případech „jen na papíře“. Prostřednictvím tiskových konferencí, sdělovacích prostředků a dalšími cestami se snaží informovat laickou i odbornou veřejnost o nedostatcích v legislativě, které dětem škodí.

O klientech je FOD informován soudy nebo anonymy. Pracovníci jsou povinni prověřit každý anonym. Zbytek klientů vyhledává pomoc FOD samostatně a dobrovolně. V současné době přibývá více problémů týraných a zneužívaných dětí. Nejčastějšími případy jsou ale stále problémy vycházející z rozvodu rodičů (výživné, úprava a dozor při styku dítěte s rodičem, ...).

FOD vydává ročenku „Zpravodaj Fondu ohrožených dětí“ (příloha č. 1), kde informuje o nových projektech, o službách FOD a o úspěšnosti své práce. Na poslední straně jsou kontaktní adresy a telefonní čísla, kam se mohou lidé obrátit o pomoc či radu.

2.2 sociální síť kompetentních zařízení v regionu

Znojemský region se rozkládá na 1 637 km². Jeho 111 860 obyvatel žije v 144 obcích, z toho ve 4 městech – Znojmo, Moravský Krumlov, Miroslav a Hrušovany nad Jevišovkou. Regionální město Znojmo je s 34 340 obyvateli na 2. místě v Jihomoravském kraji (hned po Brně).

Kompetentní zařízení (státní orgány) k problematice syndromu CAN ve znojemském regionu jsou:

- **Oddělení sociálně právní ochrany dětí** (Městský úřad Znojmo – odbor sociálních věcí)

- **Policie ČR** – Okresní ředitelství Znojmo – služba kriminální policie a vyšetřování (oddělení obecné kriminality – skupina mládeže).

Skupina mládeže má dvě dílčí náplně práce. Zabývá se trestnými činy páchané dětmi do 15 let a trestnými činy páchanými na dětech do 15 let.

Informace získává vlastní vyhledávací činností, poznatky získané z ostatních zařízení a organizací (nejúžší spolupráce s Oddělením sociálně právní ochrany dítěte Znojmo). Pro odhalení trestných činů páchaných na dětech je velmi podstatné vzájemné předávání poznatků a společné řešení případů.

- **Pedagogicko-psychologická poradna**

Pedagogicko-psychologická poradna je ve Znojmě od roku 1972. V současné době je zřizovatelem Rada Jihomoravského kraje a spadá pod odbor školství. Její poslání a náplň práce je dána novelou školského zákona č.561/2004Sb. a vyhláškou MŠMT č.72/2005Sb. Jedná se o příspěvkovou organizaci. Je dotována MŠMT prostřednictvím Krajského úřadu Jihomoravského kraje.

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP) poskytuje poradenské služby prostřednictvím svých zaměstnanců, výchovných poradců na základních školách a středních školách. Současně realizuje preventivní programy na školách v rámci Komplexního programu primární prevence (KPPPP). Při jejich realizaci spolupracuje s Městskou policií Znojmo, Policií ČR, s Vězeňskou službou ČR, Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR, Komunitním centrem Netopeer a Domem dětí a mládeže Znojmo (preventivní program v roce 2007 absolvovalo přes 3 000 dětí). Psychologové PPP Znojmo jsou v týmu pracovníků skupiny pro práci s problémovou mládeží, která spadá pod Oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu ve Znojmě.

V PPP je zřízena terapeutická skupina pro děti s poruchami chování a dále se zabývá případovou prací v oblasti sociálně patologických jevů (v roce 2007 měla PPP Znojmo 20 638 klientů a z toho 43 spadalo do oblasti sociálně patologických jevů).

Základní metody práce PPP jsou diagnostika, intervence a metodické vedení. Psychologové PPP realizují také rodinné a individuální terapie. Tým pracovníků pedagogicko-psychologické poradny je tvořen 5 psychology, speciálním pedagogem, sociální pracovnící a ekonomicko-administrativní pracovnící.

- **Linka Naděje**

Linka Naděje vznikla ve Znojmě v roce 1996. Jedná se o první anonymní kontakt tazatele. Do roku 2000 byla Linka Naděje pro děti a mladistvé, po tomto roce se na linku obracejí stále častěji také dospělí. Linka by měla nabídnout okamžitou pomoc, kdy si dítě neví rady. Pokud se dítě nemá komu svěřit, jedná často zkratově (útěky z domova, party, sebevraždy, sekty apod.). Rozhovor v telefonu by je měl uklidnit

a pomoci orientovat se v problému, získat radu na koho se eventuálně obrátit s dalším řešením. Nejpodstatnější ale pro dítě je, že ten na druhé straně linky je tu jen pro něj a je ochoten je vyslechnout.

Linka Naděje ve Znojmě spadá současně s poradnou pro mezilidské vztahy pod Centrum sociálních služeb, které zřizuje město Znojmo. Na lince pracuje jedna pracovnice, která má supervizi u psychologa poradny pro mezilidské vztahy. Hlášení a výkaz práce se podává řediteli Centra sociálních služeb.

Převážně na Linku Naděje telefonují děti (za rok 2007 celkem 511 telefonátů, z toho 350krát volaly děti a 161 telefonních dotazů bylo od dospělých – informace poskytnuta v rozhovoru s pracovnící Linky Naděje). Nejčastější okruh dotazů, se kterými se děti na linku obrací, jsou problémy lásky a partnerství (zkušenosti s nešťastnou láskou, informace o antikoncepci a bezpečném sexu a co dělat, když jsem těhotná).

Na druhém místě jsou rodinné problémy. Děti si stěžují na nedostatek času, který s nimi rodiče tráví, na vysoké nároky, které jsou pro rodiče důležité a musí být bezpodmínečně plněny, na špatnou komunikaci s rodiči nebo na rozvod rodičů. Často se děti ptají, co mají dělat, když je rodiče nemají rádi.

Na třetím místě v četnosti telefonátů jsou vrstevnické vztahy.

Dospělí nejčastěji volají, aby získali informace, kde získat sociální dávky a na jaké mají nárok, na informace o rozvodovém řízení a majetkoprávním vyrovnání. Informují se na možnosti péče pro své postižené dítě. Obrací se o radu, když jejich dítě bere drogy, trpí poruchami příjmu potravy. Někdy volají kvůli problémům se sousedy. A podávají také informace o týrání a zneužívání dětí ve svém okolí a o šikaně.

Většina telefonátů je anonymní, záleží na klientech, co o sobě chtějí sdělit. Nevýhodou znojemské Linky Naděje je, že není bezplatná.

➤ **Domov pro matky v tísní**

Domov pro matky v tísní je charitativní zařízení, které je zřízeno oblastní Charitou Znojmo. Je určeno pro ženy s dětmi, které se staly obětmi domácího násilí nebo pro matky, jejichž děti byly týrány otcem nebo nevlastním otcem, a nemají se kam uchýlit.

Domov poskytuje ubytování zdarma, ženy si zde přispívají jen na stravu. Ubytovaní je poskytováno ve dvou bytech se třemi třílůžkovými pokoji. Součástí bytu je kuchyň s jídelnou a sociální zařízení. Oba byty mají společný vchod a přístup na zahradu domova pro matky v tísní.

Pobyt je tu omezen na dobu 3 měsíců, popřípadě může být ze závažných důvodů prodloužen až na dobu jednoho roku. Tato doba má poskytnout ženám čas, aby si sehnaly vhodné bydlení pro sebe a své děti.

Domov pro matky v tísní organizuje ve spolupráci s poradnou pro mezilidské vztahy terapeutické skupiny, stálým zaměstnancem je sociální pracovníce, která ženám pomáhá hledat vhodné bydlení a poskytuje poradenské služby, kam se ženy mohou obrátit pro pomoc, kde získají příslušné sociální dávky či příspěvek na bydlení.

Nevýhodou domova pro matky v tísní je malá kapacita. Domov může přijmout jen 6 žen (podle vnitřního řádu nesmí být dvě ženy dohromady na jednom pokoji, i kdyby nebyl plně obsazen.).

2.3 sociální síť regionu ve srovnání se situací v České republice

Síť kompetentních zařízení k problematice syndromu CAN ve znojemském regionu není příliš hustá. Vyskytují se zde všechny instituce, které jsou podle platných právních norem ČR nutností. Zřizovatelem těchto zařízení je Městský úřad Znojmo a jednotlivá oddělení Policie ČR. Pedagogicko-psychologickou poradnu a Linku Naděje zřizuje město Znojmo, ale působnost těchto zařízení se vztahuje na všechny obce znojemského regionu.

Je důležité podotknout, že Oddělení sociálně-právní ochrany dítěte ve Znojmě má zpracováno několik projektů, které by byly potřeba, troufám si říci, že dokonce nutností. Bohužel je tu stejný problém jako ve všech sférách, který se týká nedostatku financí na jejich realizaci. Jedním z těchto projektů je vybudování centra pro volný čas pro děti a mládež.

Jednání s Městským úřadem ve Znojmě o zbudování takového centra proběhlo v dubnu 2007. Výsledkem bylo, že Městský úřad zahrnul do strategického plánu rozvoje města (z června 2007) zbudování nízkoprahového centra pro mládež do roku 2009. Do tohoto plánu je také zahrnuto doučování dětí z rodin ohrožených sociální exkluzí (termín realizace 2008 - 2015) a zbudování chráněného bydlení, u kterého však termín realizace nebyl stanoven.

3. Problematika syndromu CAN v regionu

Při mapování problematiky syndromu CAN ve znojemském regionu, jsem oslovila sociální pracovnice a ředitelku Oddělení sociálně právní ochrany dítěte (OSPOD) ve Znojmě, psychology Pedagogicko-psychologické poradny ve Znojmě a sociální pracovníci na Lince Naděje.

Shrnutím získaných informací jsem získala náhled, jak je náročné a složité usvědčit osobu podezřelou z týrání, zneužívání či zanedbávání dětí. Jen díky propojenosti a spolupráci všech zmíněných zařízení a institucí je to vůbec možné.

3.1 způsob získávání informací

Odhalení nebo zjišťování syndromu CAN se děje hlášením nebo cíleným vyhledáváním jednotlivých případů na úrovni státních odborných služeb (Policie ČR, OSPOD, poradny, linky bezpečí) nebo při činnosti pracovníků jakéhokoli oboru, který se zabývá dítětem (lékař, pedagogové, činovníci různých dětských organizací).

Každému občanu ČR je ze zákona přikázáno takové zjištění nebo podezření hlásit Policii ČR nebo OSPOD. Bohužel, mnoho lidí si nechce přidělovat potíže a k této problematice se staví lhostejně.

Velmi nebezpečné je v této fázi falešné hlášení, prostřednictvím kterého má dojít k vyřízení svých účtů s označeným podezřelým. Vždy je ale nutno každé ohlášené podezření prošetřit a to vždy tím co nejšetrnějším způsobem, v jehož popředí musí vždy stát blaho dítěte.

S anonymním udáním se setkává Linka Naděje. Úkolem sociální pracovnice je nahlásit podezření na Policii ČR či na OSPOD, pokud volá blízká osoba dítěte či někdo z jeho okolí a udá kontakt na rodinu postiženého dítěte. V moci sociální pracovnice ale není přinutit volajícího, aby tyto informace poskytl. Tento problém je hlavně v případech, kdy volají samotné děti.

Jakmile se dostane informace o podezření na syndrom CAN na OSPOD, zahajují sociální pracovnice šetření. Informace získává OSPOD od Policie ČR, ze školy dítěte, od lékaře, od pedagogicko-psychologické poradny. Nejméně hlášení přijde od lidí z blízkého okolí dítěte či z jeho rodiny.

Šetření začíná sociální pracovnice ve škole bez přítomnosti rodičů (ty jsou ale o rozhovoru sociální pracovnice s dítětem informovány) – povinnost vyplývá z trestního řádu ČR (z.141/1961 Sb.). Provádí případovou studii (kazuistiku) dítěte, rozhovory s pedagogickým sborem a vychovateli.

Pokud se podezření potvrdí, mohou nastat podle závažnosti zjištěných okolností dvě situace:

1. domluva rodičům
2. při zjištění, že by se mohlo jednat o trestný čin podle zákona č.140/1961 Sb. (trestní zákon), je případ předán Policii ČR, která zahájí úkony trestního řízení dle § 158

ods.3 trestního řádu (z.141/1961 Sb.). Policie provádí podání vysvětlení oběti a podezřelého. V případě prokázání skutkové podstaty trestného činu je zahájeno trestní stíhání dle § 160 odst. 1 z. č. 141/1961 Sb. Na pachatele se od té doby pohlíží jako na obviněného.

Při prokázání syndromu CAN dochází k:

1. uložení výchovných opatření (dohled terénní sociální pracovníce)
2. odebrání dítěte a svěření do
 - péče příbuzné osoby
 - ústavní výchovy (ze zákona vyplývající pobyt v Diagnostickém ústavu Brno a poté umístění do dětského domova).
3. k odsouzení za trestný čin (podle zákona č.140/1961 Sb.).

Současně sociální pracovníce doporučí návštěvu poradny pro mezilidské vztahy, ale je to jen na uvážení a ochotě rodiny. Nelze tuto návštěvu uložit povinně.

3.2 výskyt syndromu CAN v regionu

Ke zmapování situace ve znojemském regionu jsem použila informace z Linky Naděje a Oddělení sociálně právní ochrany dítěte ve Znojmě.

V letech 2004 až 2007 volalo na znojemskou Linku Naděje 1367 dětí do 15 let. Z toho bylo u 13 telefonátů pojata podezření na syndrom CAN (týrání, zneužívání a zanedbávání dětí) a dvě podezření byla předána na OSPOD. Neexistuje ale zpětná vazba, proto není známo, v kolika případech se podezření ukázalo pravdivým.

Tabulka č.4:

Telefonáty dětí do 15 let na Linku Naděje			
v roce 2004 – 2007			
	Počet telefonátů	Podezření na syndrom CAN	Podezření předaná na OSPOD
2004	319	0	0
2005	333	5	1
2006	365	4	0
2007	350	4	1

(zprávy o činnosti Linky Naděje)

Pokud údaje v tabulce shrneme, můžeme říct, že necelé jedno procento (přesně 0,95%) telefonátů na Linku Naděje je podezřelých na výskyt syndromu CAN a 0,15% z celkového počtu telefonních hovorů se podaří předat k šetření oddělení sociálně právní ochrany dítěte.

V závislosti na informacích z Linky Naděje, od Policie ČR, ze školských zařízení, od lékaře, pedagogicko-psychologické poradny či od osob z blízkého okolí dítěte (soused, příbuzný nebo jeden z rodičů) řešilo oddělení sociálně právní ochrany dítěte ve Znojmě v letech 2004 až 2007 celkem 40 případů, ve kterých byl prokázán výskyt syndromu CAN. Souhrnně tuto situaci zobrazuje tabulka č.5.

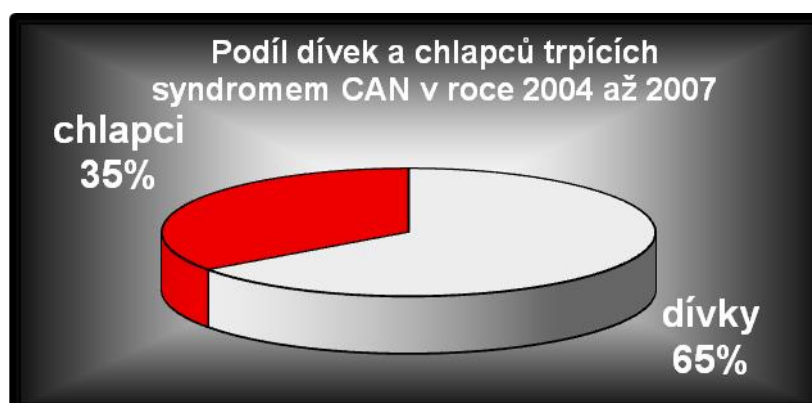
Tabulka č.5:

Výskyt syndromu CAN ve znojemském regionu			
Rok	OSPOD ve Znojmě		
	celkem	dívky	chlapci
2004	8	4	4
2005	10	6	4
2006	11	8	3
2007	11	8	3

(statistiky OSPOD ve Znojmě)

Výskyt syndromu CAN ve znojemském regionu z hlediska pohlaví potvrzuje, že více trpí syndromem CAN dívky (26) než chlapci (14). Jako v celé ČR, tak i ve znojemském regionu, je ženské pohlaví více ohroženo. Tento podíl vyjadřuje graf č.5.

Graf č.5:

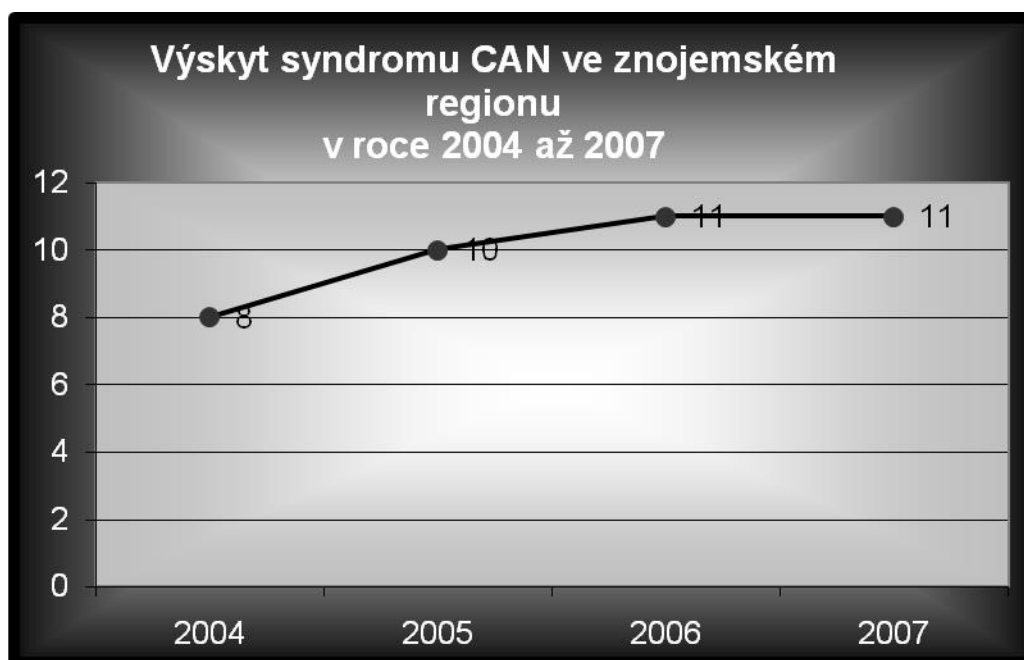


(statistiky OSPOD ve Znojmě)

Největší výskyt syndromu CAN ve znojemském regionu je v posledních dvou letech, kdy počet evidovaných případů je shodně 11. Nejméně evidovaných případů vykazuje rok 2004. Podle těchto

čísle se dá domnívat, že tendence je setrvávající. Výskyt syndromu CAN a jeho četnost v jednotlivých sledovaných letech (2004 – 2007) mapuje graf č.6.

Graf č.6:



(statistiky OSPOD ve Znojmě)

Při mapování problematiky syndromu CAN je nutné vzít v úvahu vysokou latenci tohoto jevu nejen ve znojemském regionu, ale v celé naší společnosti. Četnost výskytu syndromu CAN nelze v žádném případě podceňovat. Poukazuje to na fakt, že špatné zacházení s dítětem není v naší společnosti vzácností.

4. Srovnání syndromu CAN v ČR a ve znojemském regionu

4.1 demografické údaje ČR a znojemského regionu

Pro možnost srovnání problematiky syndromu CAN u dětí do 15 let je potřeba udat základní demografické údaje o České republice a znojemském regionu. Tyto údaje shrnuje tabulka č.6.

Tabulka č.6:

<i>Demografické údaje (statistika leden 2008)</i>		
	ČR	znojemský region
Počet obyvatel	10 600 493	112 073
Počet dětí ve věku 0 - 15	1 346 475	15 485
Procenta dětské populace	12,7%	13,8%

(počet občanů - lednu 2008)

4.2 syndrom CAN u dětí do 15 let – srovnání situace v ČR s problematikou v regionu

Ke srovnání syndromu CAN v České republice a ve znojemském regionu jsem získala podklady ze statistik Oddělení sociálně právní ochrany dítěte v ČR, které jsou uveřejněny na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (www.mpsv.cz), a údaje k problematice v regionu od sociální pracovnice a ředitelky Oddělení sociálně právní ochrany dítěte ve Znojmě.

Údaje, které budu srovnávat, jsou případy týraných a zneužívaných dětí, kterými se v letech 2005 - 2006 OSPOD zabýval.

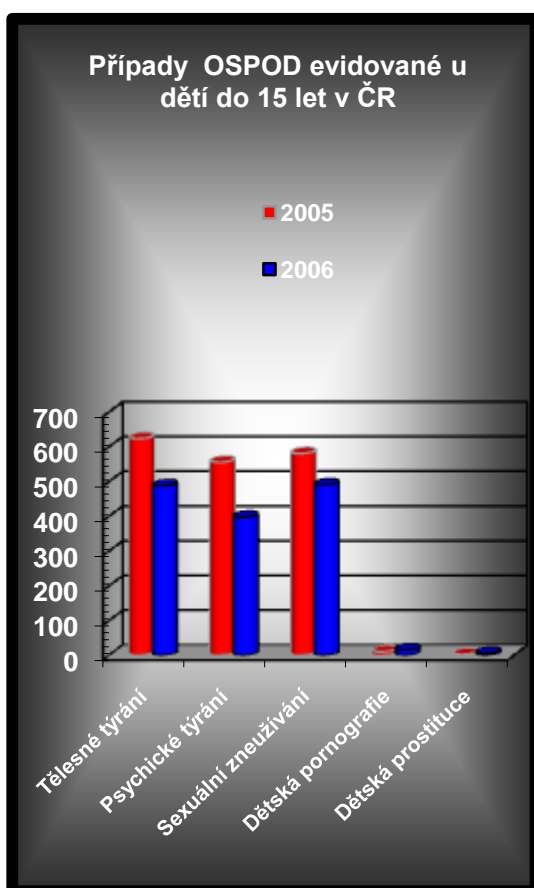
Tabulka č.7:

Případy OSPOD evidované u dětí do 15 let				
Případ	ČR		znojemský region	
	2005	2006	2005	2006
Tělesné týrání	624	488	2	3
Psychické týrání	556	398	0	0
Sexuální zneužívání	581	491	7	7
Dětská pornografie	11	16	0	0
Dětská prostituce	3	6	0	0

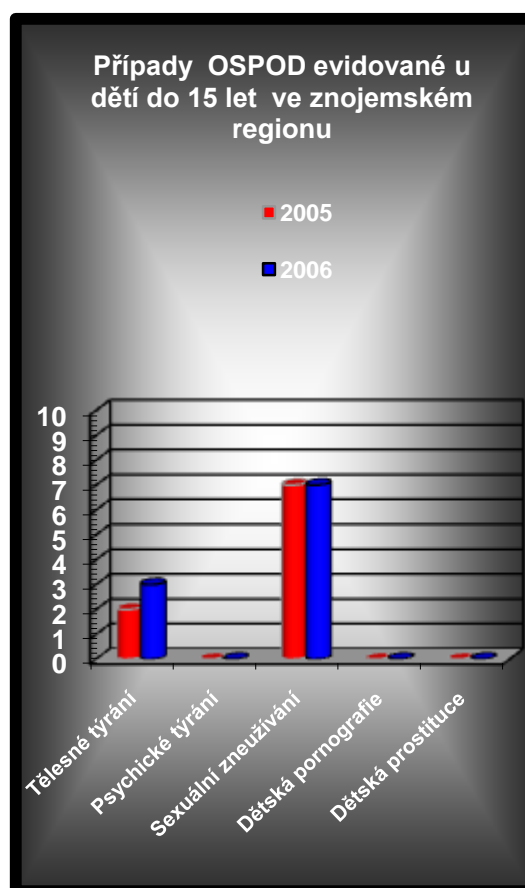
(statistiky OSPOD v ČR a ve Znojmě)

Srovnání četnosti vybraných trestných činů v roce 2005 a v roce 2006 udávají graf č. 7 a graf č. 8.

Graf č.7



Graf č.8

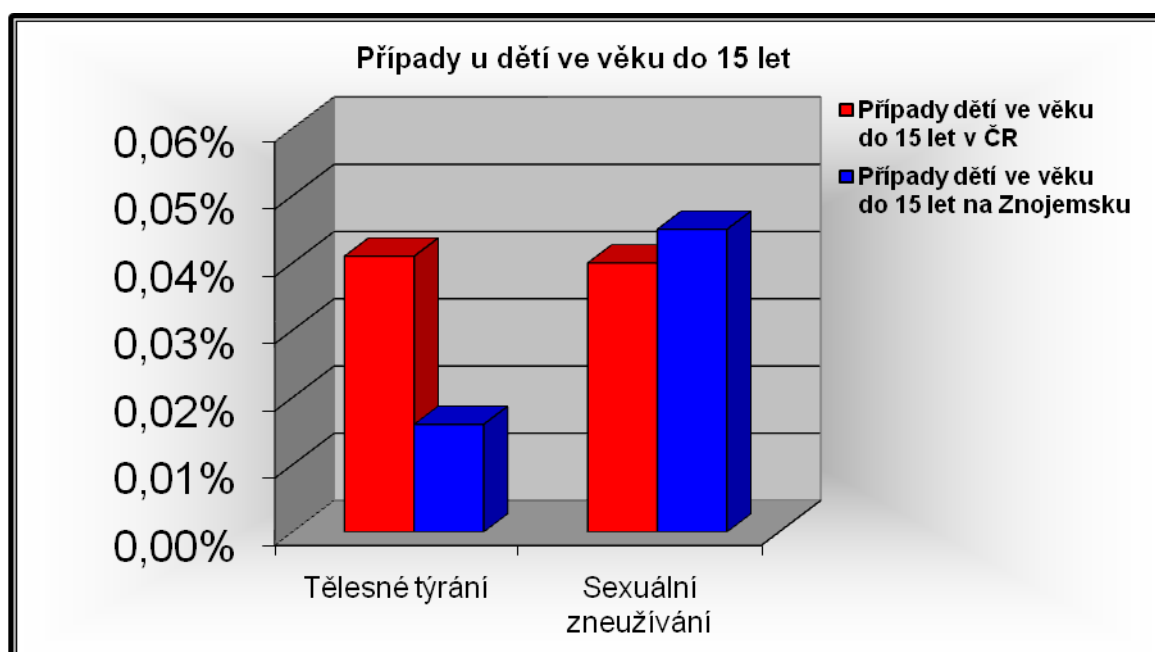


Při srovnání těchto dvou grafů je vidět, že zatímco situace na Znojemsku je v posledních dvou letech téměř vyrovnaná, situace v ČR značně kolísá. Největší rozdíl je ve výskytu případů dětské prostituce a dětské pornografie (nárůst v roce 2006 oproti roku 2005), pokles je zaznamenán u všech ostatních případů, přičemž největší je u psychického týrání.

Ve statistice znojemského regionu je rozdíl jediný a to u případů tělesného týrání, kde je nárůst o jeden případ, než v roce 2005.

Pokud srovnáme případy OSPOD evidované u dětí do 15 let v České republice a na Znojemsku podle počtu obyvatel, dojdeme v obou rovinách k číslům setin procent. Srovnání provádím u případů tělesného týrání a sexuální zneužívání.

Graf č. 9:



Procentuální zastoupení populace na Znojemsku ve věku do 15 let (13,8%) je srovnatelné, s rozdílem 1%, s celkovou populací dětí v ČR (12,7%). Proto je možné srovnání, jak je tomu u grafu č.9.

Z grafu je zřejmé, že případy sexuálního zneužívání, kterými se Oddělení sociálně-právní ochrany dětí zabývalo, je na Znojemsku téměř stejně častý jev jako v ČR. V letech 2005 až 2006 se to týkalo 0,040% dětí v ČR a 0,045% ve znojemském regionu. Z toho nám vyplývá, že řešení případu sexuálního zneužívání je o 0,005% na Znojemsku vyšší, než v České republice. Naopak u případů tělesného týrání je procentuální vyjádření výskytu ve znojemském regionu 0,016% dětí, kdežto v ČR 0,041%.

5. Dotazníkové šetření a jeho vyhodnocení

Dotazník je součástí praktické části mé bakalářské práce (příloha č.2). Jelikož byl zaměřen na syndrom CAN, hned v úvodu jsem vysvětlila význam tohoto pojmu, jelikož jsem nepředpokládala, že budou všichni respondenti vědět, co syndrom CAN znamená a co si pod tímto pojmem mají představit. Použila jsem různé druhy otázek – uzavřené, polouzavřené i škálové.

Dotazník vyplnilo celkem 100 respondentů. Výběr dotazovaných byl náhodný, ale jelikož se ve své práci orientuji na znojemský region, oslovovala jsem pouze obyvatele Znojemska. Návratnost dotazníků byla 100%. Myslím, že tomu přispělo i přímé oslovení s prosbou o vyplnění dotazníku.

Každou otázku jsem vyhodnocovala zvlášť a některé otázky mi přišlo důležité porovnat, abychom se lépe orientovali v názorech a povědomí respondentů.

Otázka č.1

Kolik je Vám let?

U této otázky bylo několik škál, ze kterých si respondenti mohli vybrat. Nejčastější věkové kategorie byly 21 – 40 let a 41 – 60 let. Jednalo se, s rozdílem jednoho procenta, o 36 %. Nejslabší kategorií se ukázalo 61 a více let – pouze 5%.

Otázka č.2

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

U této otázky byly odpovědi respondentů v tomto pořadí: středoškolské, základní, vyučen a vysokoškolské.

Otázka č.3

Máte děti?

Zde odpovědělo 55% dotazovaných, že ano a 45% ne.

Otázka č.4

Setkali jste se někdy se „syndromem CAN“?

Podle mého očekávání odpovědělo pouze 19% ano. Zbytek dotazovaných se s tímto pojmem nikdy nesetkal. Spojitost s touto otázkou má otázka následující, na kterou odpovídali pouze respondenti, kteří se s pojmem již setkali.

Otázka č.5

Pokud ano, tak odkud nebo v jaké souvislosti?

Z 19 respondentů, kteří odpověděli kladně na předchozí otázku, jich 11 odpovědělo, že se s tímto pojmem setkali v médiích, 5 z nejbližšího okolí, 3 si zvolili odpověď jiné- ve všech případech to byla škola a nikdo si nevybral možnost z vlastní zkušenosti, což si myslím, že je potěšující.

Otázka č.6

Myslíte si, že informovanost, ohledně této problematiky je dostatečná?

Většina dotazovaných, 74%, odpověděla ne a pouze 26%, že ano. Osobně bych na tuto otázku čekala více záporných odpovědí, jelikož já sama se domnívám, že informovanost o syndromu CAN, má ještě velké nedostatky, abychom mohli tvrdit, že je dostatečná.

Otázka č.7.1

Pokud byste se setkali ve Vaší rodině se syndromem CAN, jaká by byla Vaše reakce?

Na otázku 7.1 a 7.2 (stejně jako na 8.1 a 8.2) jsem byla velmi zvědavá. Zajímalo mě, co by lidé dělali při zjištění syndromu CAN ve své rodině.

Na výběr měli ze tří možností: a) snažil (a) bych se to řešit v soukromí

b) okamžitě bych to ohlásil (a)

c) nedělal (a) bych nic - ono se to nějak vyřeší

Z odpovědí jsem byla značně překvapená a dá se říci, že nemile, je slabé slovo. Že v dnešní době odpoví 3% dotazovaných, že by nedělali nic, ačkoliv by se to týkalo přímo jejich rodiny, je přinejmenším zarážející. Okamžitě by to ohlásilo 27% a v soukromí by to řešilo 70%.

Otázka č.7.2

V případě, že se rozhodnete to ohlásit, uděláte to:

Tato otázka má návaznost na otázku předchozí. V té odpovědělo 27%, tedy 27 respondentů, že by to okamžitě ohlásili.

V této otázce mě zajímalo, jakým způsobem by tak učinili, jelikož oznámení pod svým jménem s sebou nese jistou dávku odhodlanosti veřejně čelit tomu, co se v jejich rodině přihodilo. Pro tuto

variantu se rozhodlo 9% dotazovaných, 7% by tak učinilo anonymně a 11% ještě nevědělo, záleželo by na situaci.

Otázka č.8.1

Pokud byste se setkali ve Vašem okolí se syndromem CAN, jaká by byla Vaše reakce?

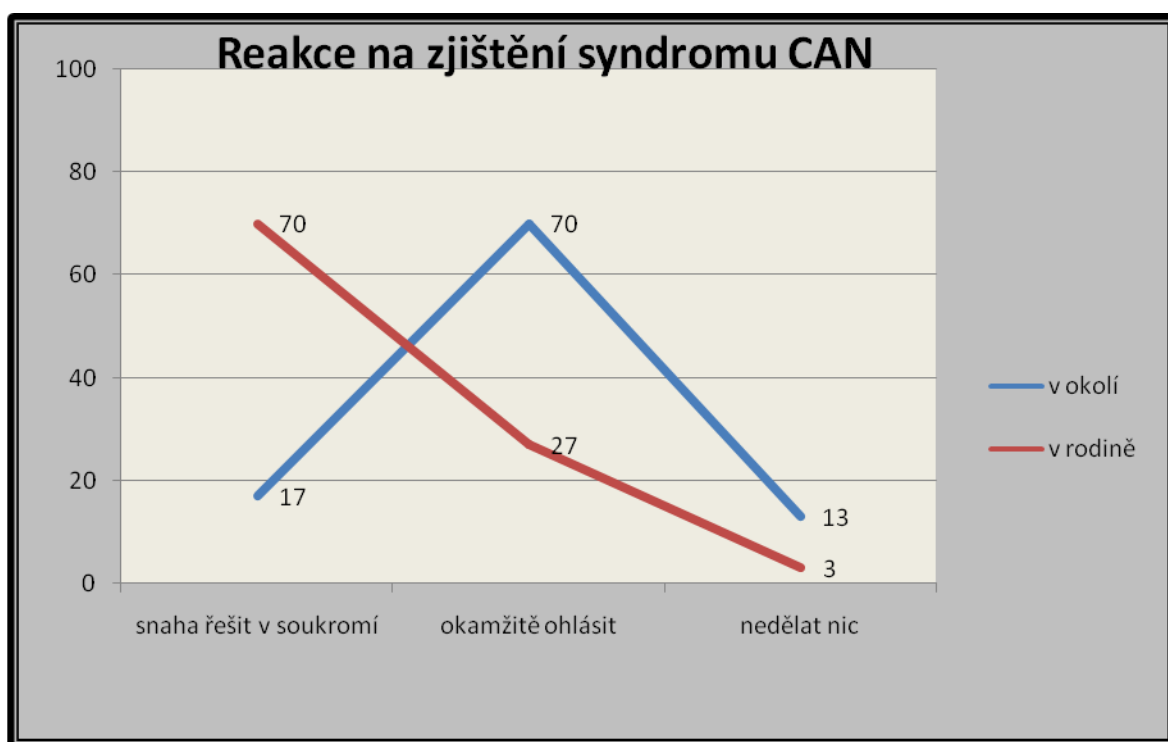
Dle mého očekávání zde došlo k nárůstu odpovědi- nedělal (a) bych nic, ono se to nějak vyřeší. Tuto variantu zvolilo 13% dotazovaných. Bohužel se v naší společnosti stále vyskytuje povědomí, že „co se mě netýká, do toho mi nic není“ a procento odpovědí to jasně potvrzuje.

Náladu mi trochu pozvedlo, že 70% lidí by to okamžitě ohlásilo a 17% by se to snažilo řešit v soukromí.

Přesto, když se zamyslíme nad odpověďmi na tuto otázku (i otázku č.7.1), syndromu CAN se nikdy nezabýváme, dokud nebude % lidí, kteří by nedělali nic, dosahovat nuly.

Srovnání reakcí v případě zjištění syndromu CAN v rodině a v okolí, nám zobrazí následující graf.

Graf č.10:



Otázka č.8.2

V případě, že se rozhodnete to ohlásit, uděláte to:

Možnosti byly stejné jako v otázce 7.2. Zde byly odpovědi: anonymně 23 respondentů, pod svým jménem 33 dotazovaných a 14 neví.

Otázka č.9

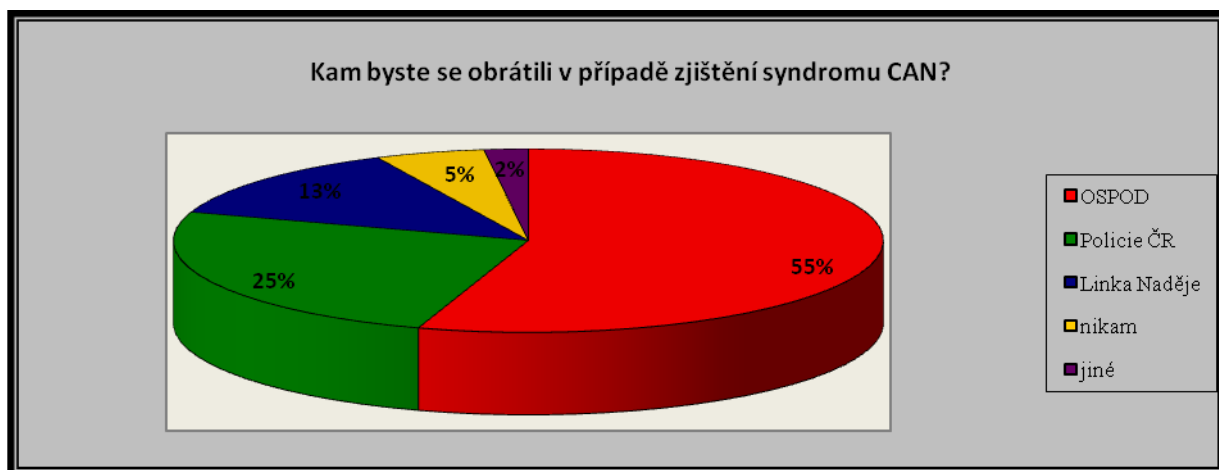
Kam byste se obrátili v případě zjištění syndromu CAN?

Na tuto otázku bylo hned několik možností. Vybrala jsem instituce, které jsou ve znojemském regionu dostupné.

Domnívala jsem se, že vyhodnocení dopadne trochu jinak. Myslela jsem, že nejčastější odpověď bude policie, která však dostala pouze 25%.

Varianta, která získala nejvíce hlasů, byla Oddělení sociálně právní ochrany dětí. Tu zvolilo 55% dotazovaných. Na třetím místě skončila s 13%-ty Linka Naděje, 5% by se neobrátilo nikam a 2% zvolila možnost jiné. Na otázku jaké, jsem dostala odpověď, že by to probrali v hospodě a pak by šli společně dotyčným „domluvit“. Nemyslím si, že je to vhodný způsob řešení dané situace, ale je to jejich názor.

Graf č.11:



Otázka č.10

Domníváte se, že jsou pachatelé těchto trestných činů dostatečně potrestáni?

Z daných možností odpověděli 3 respondenti ano, 80 ne a 17 neví.

Účelem tohoto dotazníkového šetření bylo zjistit:

- 1) povědomí a názory lidí ohledně problematiky syndromu CAN
- 2) reakce respondentů při různých situacích
- 3) důvěryhodnost institucí, na které se lidé mohou obracet

- 1) Z dotazníku vyplývá, že povědomí a názory lidí ohledně problematiky syndromu CAN nejsou takové, jaké bych v dnešní době očekávala. 81% respondentů se s pojmem syndrom CAN nikdy nesetkalo a 17 z nich neví, zda jsou pachatelé dostatečně potrestáni.
- 2) Jak jsem již uvedla u vyhodnocení otázek č. 7.1 a 8.1, reakce respondentů se liší v tom, jestli se to týká přímo jejich rodiny nebo okolí. Zarážející je, že i kdyby se to týkalo jejich rodiny, najdou se tací, kteří by s danou situací nic nedělali.
- 3) Odpověď na tento bod nám dává otázka č.9. Z ní nám jasně vyplývá pořadí institucí, na které by se lidé, v případě zjištění syndromu CAN, obraceli a tedy i pořadí, které z nich nejvíce důvěřují: Oddělení sociálně-právní ochrany dětí, Policie ČR, Linka Naděje.
Našli se i tací, kteří by se neobrátili nikam a kteří zvolili možnost jiné.

6. Shrnutí výsledků praktické části

Ze statistiky Policie ČR za rok 2007 vyplývá, že trestná činnost páchaná mládeží tvoří necelé 3% celkové trestné činnosti v ČR, ale už se nikde nedopátráme údaje, který by vypovídal, kolik dětí ve věku do 15 let se v ČR stává obětí trestné činnosti.

Na tuto problematiku a její zmapování jsem se zaměřila v 1. kapitole praktické části. Její součástí jsou tabulky a grafy, které informují o pachatelích trestných činů páchaných na dětech do 15 let v ČR a shrnují poznatky Dětského krizového centra – DKC o situaci v ČR ve výskytu syndromu CAN. Shrnutím jednotlivých údajů lze dojít k následujícímu:

- Nejvyšších údajů dosahují pachatelé trestných činů zanedbání povinné výživy, ale potěšující je, že se hodnoty rok od roku snižují.
- Při prokázání syndromu CAN nejvíce obětí spadá do kategorie sexuálního zneužívání.
- Při zjištění sexuálního zneužívání jsou oběti z 73% dívky a 23% chlapci. Nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání je osoba s dítětem příbuzná (v 61,1% případů).

Kapitola druhá slouží pro získání informací, jak stát zajišťuje sociální péči a povinnosti obce podle zákonů ČR. Současně popisuje kompetentní zařízení ve znojemském regionu, jejich náplň práce a možnosti pomoci pro děti trpící syndromem CAN.

Problematice v regionu se věnuji ve třetí kapitole praktické části. Základní údaje k situaci na Znojemsku jsou: případy syndromu CAN se šetří na OSPOD, Policii ČR a určitý podíl na jejich odhalení má Linka Naděje.

V letech 2004 až 2007 bylo na Znojemsku zjištěno 40 případů syndromu CAN. Oběťmi se tak stalo 0,26% dětí do 15 let ve znojemském regionu. Z hlediska pohlaví bylo zastoupeno ve zvýšeném počtu ženské pohlaví (65% dívek a 35% chlapců).

Největší výskyt syndromu CAN za poslední čtyři roky byl zjištěn v letech 2006 a 2007.

Získané informace o situaci v ČR a na Znojemsku jsou srovnány v kapitole čtvrté. Porovnáním údajů je zřejmé, že narozdíl od ČR, se ve znojemském regionu za roky 2005, 2006 nevyskytovaly případy psychického týrání, dětské pornografie a dětské prostituce a tudíž se jimi Oddělení sociálně-právní ochrany dětí ve Znojmě nezabývalo. Při procentuálním srovnání případů dojdeme k tomu, že je na Znojemsku vyšší výskyt sexuálního zneužívání.

Dotazníkovým šetřením a jeho vyhodnocením se zabývám v kapitole páté. Z něj se můžeme dozvědět o tom, že ve většině případů lidé nevědí, co syndrom CAN znamená a že i přesto, že žijeme v 21. století se najde dost lidí, kteří by při zjištění syndromu CAN nic nedělali, ať už by se to týkalo jejich rodiny anebo okolí, což je velmi smutné.

ZÁVĚR

Problematika syndromu CAN je velmi závažná a činy, kterými dospělá osoba týrá, zneužívá či zanedbává dítě, patří mezi ty nejvíce zavrženíhodné. Zatímco vykradený byt, automobil či samoobsluhu lehce odškodní pojišťovna, stopy na dětské duši jen málokdy zahojí čas. Značná část rodičů, kteří ubližují svému dítěti, zažívala od vlastních rodičů totéž.

Když násilnický a necitlivý otec fyzicky trestá své dítě, ono usoudí, že tak rodiče s dětmi jednají. Až vyroste, začne s vlastními potomky jednat podobně, jako jednali jeho rodiče s ním.

Týrání dětí je univerzálním rizikovým faktorem budoucího antisociálního chování obětí. U dětí, které trpěly psychicky, nebo byly sexuálně zneužívány, se v dospělosti mnohem častěji vyvíjejí poruchy chování.

Někdy je pro děti těžké uvěřit, že jim rodiče skutečně tolik ubližují. Bývá pro ně snazší se domnívat, že rodiče musejí mít pro své chování důvod. Pokud dospělý člověk mluví o týrání jako o trestu, pak se dítě může snažit jeho chování ospravedlnit. Hněv dospělých lidí se dá zdůvodnit, ale týrání a zneužívání dětské duše, kterého se tím dopouštějí, v žádném případě.

Úplně vymítit z lidské společnosti špatné zacházení s dítětem se nikdy nepodaří. Vždy se najdou lidé, kterým je situace dětí lhostejná, kterým páčání zla působí radost anebo své špatné chování k dětem berou jako vyrovnání křivd, kterých se na nich dopustili jiní dospělí, když byli sami dětmi.

Svou práci jsem se snažila prokázat, že se povědomí a chování lidí ve znojemském regionu oproti minulosti zlepšilo. Nepatrné zlepšení tu jistě je, ale stále se najdou určitá procenta lidí, kteří by syndrom CAN neřešili - ani v rodině, ani v okolí.

Proto bych svou závěrečnou práci ráda přispěla k tomu, aby lidé byli o problematice syndromu CAN dobře informováni, nestavěli se lhostejně k osudu našich dětí a abychom se všichni společně snažili výskyt syndromu CAN snížit v lidské společnosti na minimum.

Pokud budeme svoje děti vychovávat s láskou a péčí, bude to první krok k tomu, aby se tak skutečně stalo.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. Bentovim, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Praha: GRADA Publishing. 1998. ISBN 80-7169-629-3
2. Biddulph, J. *Tajemství výchovy šťastných dětí*. Praha: Portál. 1999. ISBN 80-7178-334-X
3. Dunovský, J.; Dytrych, Z.; Matějček, Z. a kol. *Týrané zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: GRADA Publishing. 1995. ISBN 80-7169-192-5
4. Elliotová, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál. 1995. ISBN 80-7178-034-0
5. Gillernová, I.; Buriánek, J. *Základy psychologie, sociologie*. Praha: Fortuna. 1995. ISBN 80-7168-242-X
6. Gjuríčová, Š.; Kocourková, J.; Koutek, J. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad. 2000. ISBN 80-7021-416-3
7. Mádrová, E. *Zkuste být dítětem*. Praha: Portál. 1998. ISBN 80-7178-229-7
8. Malá, E. a kol. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické nakladatelství. 1995. ISBN 80-85121-99-9
9. Matějček, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?*. Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-486-9
10. Mitlöchner, M. *Vybrané právní otázky učitelského povolání*. Praha: MŠMT. 2001.
11. Mufsonová, S.; Kranzová, R. *O týrání a zneužívání*. Praha: Nakladatelství Lidových novin. 1996. ISBN 80-7106-194-8
12. Pöthe, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G. 1996. ISBN 80-901896-5-2
13. Train, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál. 2001. ISBN 80-7178-503-2
14. Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. 1999. ISBN 80-7178-678-0
15. Vaničková, E. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha: GRADA Publishing. 2004. ISBN 80-247-0814-0
16. Vaničková, E.; Hadj-Mousseová, Z.; Provazníková, J. *Násilí v rodině. Syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. UK Praha: 1995. 382-154-95 17/99

Novinová a časopisecká tvorba:

17. Nakou, S. *Sborník z I. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v ČR. Vzájemné souvislosti mezi fyzickým a psychosociálním prostředím ve vztahu ke zneužívání dětí.* Praha: 1994
18. Provazník, K. a kol. *Sborník z I. národní konference k problematice týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v ČR. Současný stav problematiky týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte v ČR.* Praha: 1994
19. Vynnyczuk, V. *Zneužívání dětí.* Děti a my, 1992, č.1.
20. Zoubková, I. *Kriminalita páchaná na mládeži.* Kriminalistika – čtvrtletník pro kriminalistickou teorii a praxi, ročník XXXIV 2/2001

Prameny:

21. Bulletin Ministerstva vnitra (2002). Dušková, Z.: Dětské krizové centrum.
22. Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.
23. Zákon č.94/1963 Sb., o rodině.
24. Zákon č.582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.
25. Zákon č.140/1961 Sb., trestní zákon.
26. Zákon č.141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád).
27. Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích.
28. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Zdroje:

29. www.ditevkrizi.cz/ syndrom CAN
30. www.ditevkrizi.cz/ výroční zpráva
31. www.mpsv.cz
32. www.mscl.cz/ statistické ročenky
33. www.mvcr.cz
34. www.fod.cz

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 – Zpravodaj Fondu ohrožených dětí (str. 70)

Příloha č.2 – Dotazníkové šetření (str. 82)

PŘÍLOHY

Příloha č.1: *Zpravodaj Fondu ohrožených dětí*

FOD zpravodaj

FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ

číslo 1/2007

Vážení a milí členové a příznivci FOD, zase uběhlo půl roku a my Vám chceme alespoň tímto zpravodajem poděkovat za Vaši hmotnou a morální podporu a informovat Vás o naší činnosti za poslední období. Také Vás na stránkách našeho zpravodaje seznámíme s dosavadním vývojem případu týraného Ondřeje a údajné Aničky i s reakcemi politiků a dalších známých osobností. Až na výjimku nebyly pro FOD nijak pozitivní. Velmi nás proto Vaše povzbuzující e-maily, dopisy a telefonáty potěšily a dodaly nám sílu v „boji“ za naše Klokánky. Velmi Vám za to děkujeme! Také Vás chceme potěšit zprávou, že čistý výtěžek posledního – vánočního – kola naší sbírky dosáhl téměř dvaceti milionů korun! Jen díky tomu jsme nemuseli naši činnost nijak omezovat, ale naopak jsme mohli otevřít další dva Klokánky. Vážení a milí členové, vážení přátelé, za Vaši přízeň a podporu Vám mnohokrát děkujeme a doufáme, že spolu s Vámi se nám podaří pomoci mnoha dalším dětem, které naší pomoc potřebují.

Holčička se zázračně uzdravuje



S „klokani“ tetou.

narození mladší holčičky. Miminko se ale nevyvíjelo tak, jak by mělo. Lékařské vyšetření zjistilo kromě psychomotorické retardace dětskou mozkovou obrnu, sekundární mikrocefalii a levostrannou hemiparézu

Matka holčičky na fotografii prožila celé dětství po ústavech a neměla nikoho, na koho by se mohla spolehnout a kdo by jí s péčí o děti pomohl. Vystřídala několik azylových domů a v jednom z nich žila i se svou starší dvouletou doerkou v době

(ochmutí). Prognóza nebyla potěšující. Holčička prý může skončit jako „ležák“, zejména pokud nebude mít mimořádnou péči a intenzivní rehabilitaci. Takové péče ale matka nebyla schopná. Doerku proto v půl roce světila do hostivického Klokánku a současně dala i souhlas k pěstounské péči. A tak v srpnu 2006 oslavila dívka roční narozeniny se svou „klokani“ tetou. Ta se jí maximálně věnovala, cvičila s ní Vojtovou metodou, stále ji chovala, hrála si s ní a všemi možnými způsoby ji podporovala v jejím vývoji. Holčička dělala úžasné pokroky, postupně začala hýbat bezvládnou ručičkou, začala i chodit a po půlročním pobytu v Klokánku už byla v tak dobrém stavu, že jsme ji mohli nahlásit krajskému úřadu jako dítě vhodné do náhradní rodinné péče. A tak už měsíc po jejich ročních narozeninách si holčičku odvedla nová maminka. U ní rozkvetla ještě víc. Teď je z ní krásná princezna, kterou každý obdivuje a u které by nikdo neřekl, že má nebo měla nějaké zdravotní problémy. Hodně štěstí, lásky a zdraví!

Miminko z laviček

Počátkem roku jsme zahájili lavičkovou DMS kampaň na podporu Klokánků. Na mnoha lavičkách velkých měst se objevily modrozluté plakáty s usměvavým miminkem. Není to ale ilustrační foto, jak by se někdo mohl domnívat. I tomuto děťátku v prvních měsících života pomohla „klokani kapsa“. Chlapečka nám přivezli do Klokánku v Praze 4 z porodnice v září 2005. Požádala o to jeho matka, ukrajinská státní příslušnice. Byla ve velmi svízelné sociální situaci. Dvě nejstarší děti musela nechat na Ukrajině a o dvouletého syna pečovala v ČR na ubytovně – v podmínkách na hranici únosnosti. Již v porodnici vyjádřila přání dát dítě do osvojení. Syna nikdy

nenavštívila ani se o něj nijak nezajímala. Soud následně na náš podnět vydal předběžné opatření, kterým chlapce světil do péče Klokánku. Své rozhodnutí odůvodnil tím, že v případě odvolání souhlasu s umístěním dítěte v Klokánku by mohlo dojít k jeho vážnému ohrožení, protože matka neměla ani nejzákadnější podmínky pro péči o novorozence.

Chlapeček byl zpočátku častěji nemocný, ale to se našťástí brzy změnilo. Bylo to velmi milé a veselé miminko a všichni jsme mu přáli získat co nejdříve nové milující rodiče. Trvalo ale tři čtvrtě roku, než se mohl schoulit v jejich náručí. Cestu do rodiny mu zkomplikovala cizí

státní příslušnost, proto bylo nutno žádat o azyl. Naši žádosti o udělení azylu z humanitárních důvodů ministerstvo vnitra v únoru 2006 vyhovělo. Teprve potom mohlo proběhnout řízení o nezájmu. A tak teprve za další čtyři měsíce si pro devítiměsíční miminko mohli přijít budoucí osvojitelé – mladí bezdětní manželé vytypovaní krajským úřadem. Svým novým děťátkem byli zcela okouzleni.

PROSÍME PODPOŘTE KLOKÁNKY FONDU OHROŽENÝCH DĚTÍ
FOD - RODINNOU ALTERNATIVU ÚSTAVNÍ VÝCHOVY

Zašlete prosím DMS FODKLOKANEK na číslo 87777 DĚKUJEME!
číslo účtu veřejné sbírky: ČSOB, 171555000 / 0300

FOD můžete také kontaktovat na:
tel./fax: +420 224 236 655, www.fod.cz

Cena DMS je 30 Kč. Příjemce příspěvku obdrží 27,- Kč.

Kampaň je plně hrazena sponzorskými firmami, uvedenými na plakátu. O tom, že je úspěšná, svědčí počty odeslaných DMS. Zatímco za celý loňský rok jich bylo 1 654, za první čtyři měsíce letošního roku bylo odesláno již 4 191 „klokaniček“ DMS, což představuje 1 13 157 Kč (cena jedné DMS je 30 Kč, FOD obdrží 27 Kč).

Všem dárcům a sponzorům mnohokrát děkujeme!

Z náruče do náruče

Matka malé Kristýnky absolvovala v těhotenství všechna doporučená vyšetření a žádné z nich nenaznačovalo nějaký problém. Všichni se proto těšili na zdravé miminko. Tím větší bylo jejich zděšení, když se dozvěděli, že novorozená holčička trpí závažným postižením – tzv. Downovým syndromem. Matka si ani na chvíli nepřipustila myšlenku, že by dcerku dala do ústavu, jak se často v těchto případech stává. Přitom děti s Downovým syndromem jsou mimořádně citlivé, velmi touží po lásce a dokážou ji i opéťovat. Ke svému rozvoji proto nutně potřebují individuální a láskyplnou péči. Pokud se jim jí dostane, jsou schopni i školní docházky, byť v omezeném rozsahu nebo s individuálním výukovým plánem. Matka ale postupně zjišťovala, že péči o tak postižené dítě a další dvě starší děti by dlouho nezvládla. Celá zoufala proto přišla s přáním, abychom Kristýnce našli náhradní rodinu. Přinesla s sebou i fotografii a prohlásila, že pokud se rodina nenajde, bude se o dítě dál starat. Fotografie jsme umístili

s jejím souhlasem na naše stránky. K našemu úžasu se hned druhý den ozvala jedna zkušená pěstounka, že by s manželem holčičku moc chtěli. Na naše doporučení si paní prostudovala odbornou literaturu a navštívila nejen pěstounskou rodinu, která o dítě s Downovým syndromem pečuje, ale i zařízení, kde žijí dospělí lidé s tímto postižením. K naší velké radosti i potom rodina trvala na svém původním rozhodnutí. Na miminko se moc těšili, i proto, že žádné z jejich dětí k nim nepřišlo tak maličké. Naštěstí matka i pěstouni získali k předání dítěte požehnaný orgán sociálně-právní ochrany dětí v místě svého bydliště, a tak se zakrátko teprve tříměsíční děťátko stěhovalo z Prahy na Moravu. Odvezla je tam osobně jeho matka. Seznámila se při té příležitosti s pěstouny a novým domovem svého dítěte. Všichni si navzájem padli do oka. Na návrh sociální péče byla Kristýnka v krátké době svěřena náhradní rodině i soudně. Kéž by osudy všech ohrožených dětí měli v rukou tak rozumní a citliví lidé!

Z dopisu Kristýnčiny maminky:

„Vážená paní Tomková, chci Vám ještě jednou moc poděkovat za to, že především díky Vaší snaze se podařilo pro naši Kristýnku tak brzy najít náhradní rodinu. Jak jsem Vám již říkala při našem prvním rozhovoru, u Kristýnky byl až třetí den po jejím narození zjištěn Downův syndrom. Veškerá vyšetření, která jsem absolvovala během těhotenství, byla negativní, neměli jsme s manželem tedy sebemenší podezření, že by se nám mohlo narodit takto postižené miminko. Bohužel zde byla řada faktorů, pro které jsme neměli dostatek sil naši Kristýnku osobně vychovávat. Nejdůležitější však bylo asi to, že bych péči o takto postižené dítě nezvládala psychicky. S manželem jsme si však nedokázali představit, že by naše Kristýnka měla být umístěna do ústavu, jak nám bylo doporučeno i v poradnici. Právě děti s Downovým syndromem totiž potřebují především lásku a pochopení. Celá zoufala jsem se obrátila na Fond ohrožených dětí, kde jsem našla pro naši situaci skutečné pochopení. Jak sama víte, byla jsem upozorněna, že šance najít náhradní rodinu pro naši Kristýnku tady je, ale až se připravím na to, že v jejím případě bude vzhledem k jejímu postižení hledání takové rodiny zřejmě dlouhodobější. K našemu velkému údivu se však v brzké době ozvala pěstounská rodina, která si přála přijmout naši Kristýnku takovou, jaká je a vytvořit jí náhradní domov. Naše první setkání s touto rodinou na nás s manželem zapůsobilo úžasným dojmem. Bylo zřejmé, že se zde nejedná o nějaké unáhlené rozhodnutí, neboť pěstounská rodina se s diagnózou Downova syndromu blíže seznámila čtením odborné literatury a návštěvou Speciální školy v Mohelnici. Dále také kontaktovali náhradní rodiny, které děti s tímto postižením už vychovávají. Vzhledem k tomu, že zmiňovaná rodina již má nějaké děti v pěstounské péči, jedná se o rodinu prověřenou. Soudem tedy bylo předběžně schváleno, že Kristýnku můžeme předat do faktické péče této pěstounské rodiny. K naší ohromné radosti jsme se při předání dohodli, že můžeme Kristýnku navštěvovat, s pěstouny jsme rovněž v telefonickém či e-mailovém spojení, takže máme i průběžné zprávy o tom, jak se naši dceruše daří. Kristýnku jsme v pěstounské rodině navštívili zhruba po třech týdnech, následujících od jejího předání. Na vlastní oči jsme se tak přesvědčili, že se Kristýnce v nové rodině velmi dobře daří. Vyrostla, ztloustla, párkrát se krásně usmíla a začala rozlišovat zvuky. Svědčí jí i to, že žije v domě se zahradou, kde je tedy co nejvíce na čerstvém vzduchu. Jak jsem hovořila i s odborníky, tak pro Kristýnku by mohlo být velkým přínosem i to, že bude vyrůstat ve větší rodině. Děti s Downovým syndromem totiž rády

napodobují ostatní, takže každodenní kontakt s ostatními „sourozenci“ by pro ni mohl být v mnoha směrech inspirativní. Jinak náhradní maminka nezanedbává ani zdravotní péči o Kristýnku. Již dvakrát s ní navštívila pediatrickou, jednou lékaře v Brně, který je odborníkem na Downův syndrom, a rovněž začala s Kristýnkou docházet do centra pro Vojtovu metodu v Olomouci a doma pravidelně výtvarnou cvičí. Je mi líto, že se Kristýnka narodila právě mě, která jsem neměla dostatek psychické síly se o ni postarat. Doufám ale, že Kristýnka nalezne tolik potřebnou lásku a péči v nové rodině a bude moci prožít spokojený život.

Závěrem bych ještě moc ráda poděkovala PhDr. Leoně Koulenské, ředitelce Klokánku v Hostivicích. A to především za to, že mi nabídla pro případ, že by se pro Kristýnku nenašla v krátké době náhradní rodina, umístění v jejích Klokánku. Já jsem osobně tento Klokánek navštívila a musím říci, že jsem byla mile překvapena, jak takovéto zařízení funguje. Je jenom škoda, že stát finančně podporuje kojenecké ústavy, kde podle mého názoru dětem nemůže být věnována tolik pozornosti jako dětem umístěným v Klokánkách. Je úžasně, že funguje taková organizace jako je Váš Fond, díky němuž mnoho dětí, o které se rodiče nechlejí nebo nemohou starat, najdou co nejdříve svoji náhradní rodinu. Já osobně Vám nikdy nepřestanu být vděčná a samozřejmě souhlasím s tím, aby cokoliv, co z tohoto dopisu uznáte za vhodné, bylo uveřejněno ve Vašem zpravodaji.”



Kristýnka v nové rodině.

Z dopisu náhradní rodiny:

„Rádi bychom tímto poděkovali paní Valouškové, paní Tomkové, paní Salomonové a ostatním lidem, kteří nám pomohli se správně rozhodnout a zajistit, aby naše malá Kristýnka nikdy nemusela do ústavu. Naši Kristýnky jsou nyní čtyři měsíce a poprvé jsme ji viděli na stránkách FOD. Tenkrát jsme měli pocit, jako by k nám patřila. Musím však přiznat, že jsme i velmi váhali, jestli péči o ni zvládneme, protože trpí Downovým syndromem. Kontaktovali jsme rodiny, které se o děti s tímto postižením starají, byli jsme ve speciální škole a škole a také jsme navštívili stacionář pro dospělé. Nakonec celá naše rodina rozhodla, že Kristýnka bude naše. A jsme moc rádi, že jsme se tak rozhodli. Je to velice kouzelná holčička, umí se krásně usmívat a je moc šikovná. Celá naše rodina, i babičky, si užíváme malého kojence a přejeme si, aby měla v životě vždy jen takové štěstí, jako to bylo dosud.“
(pozn.: v zájmu ochrany soukromí neuvedíme jména ani bydliště obou rodin)

Hledáme nové rodiče

Dvouletý Samuel je zdravý romský chlapec jižanského typu, citlivý, milý a podřidivý. Je rád v přítomnosti dospělých, v neznámých situacích bývá úzkostlivý. Má velmi dobrou vývojovou prognózu.

Pětiletá Šárka je drobná, uzavřená dívka s diagnózou středně těžké mentální retardace a s poruchami spánku. Značně opožděná je v jemné motorice a v řeči. Umí se sama oblékat a najíst. Psychomotoricky je instabilní, má zvýšené projevy afektivní lability. Potřebuje péči neurologa, psychiatra a očního lékaře, nosí brýle.

Tříletý Miša je snědý romský chlapec, velmi milý, většinou pozitivně laděný, zvědavý, nekonfliktní, velmi kamarádský. Jeho psychomotorický vývoj odpovídá věku, občas mívá spastické bronchitidy a katarly horních cest dýchacích.

Tříletá Barborka je hezká romská holčička s velkýma tmavýma očima, je spíše pasivní, klidná, vyrovnaná, neprosazuje se, většinou si hraje sama, ale za pozornost je vděčná. Zatím téměř nemluví. Má lehké postižení jedné ledviny.



Jedenáctiletý Jindřich je velmi milý, veselý a sportovně založený chlapec, vděčný za projev náklonnosti. Touží po navázání citového vztahu k někomu blízkému. Splní se mu jeho sen?

Tříletý Davídek a **dvouletý Kristián** jsou milí poloromští sourozenci. **Davídek** je zvědavý, aktivní, snaživý, vytrvalý a tvořivý. **Kristián** je světlejší pleti, citlivý, společenský, neposedný, rozlékaný a poněkud neklidný.

Tříletý Zdeněk a **dvouletá Sarah** jsou velmi šikovní, zdraví a milí romští sourozenci, vývojově v mezích normy. **Zdeněk** je samostatný, nekonfliktní a společenský. **Sára** je výrazná a hezká holčička s velkýma tmavýma očima a s vlasy s loknami, klidná, vyrovnaná, naprosto bezproblémová. Mají se velmi rádi.

Čtyřletý Adrian a **tříletý David** jsou milí a šikovní romští bráškové, vývojově v normě, s pěkným vztahem k menším dětem. **Davídek** byl během pobytu v KÚ rehabilitován Vojtovou metodou.

Sestiletý Ronaldo je hezký romský chlapec, lehce neobratný, silně hyperaktivní, s velmi silným emočním prožíváním, obličeji výchovně zvladatelný, impulzivní, s prvky agresivity vůči dětem i dospělým (zkouší hranice). Potřebuje logopedickou péči. Má velký cit pro hudbu.



Sestiletý Toník je blondatý usměvavý kluk, pozitivně laděný a snaživý. Rodiče ho navštěvují. S pěstounskou péčí souhlasí, ale chtěl by ho občas i nadále navštěvovat. Najde i on podnětné a citové vřelé rodinné prostředí?

Devítiletá Vanesa je silnější poloromská dívka, má světlé oči i vlasy, výchovně je náročná. Trpí depresemi, je vzdorovitá, konfliktní a agresivní k dětem. Je citově deprivovaná, často plačtivá a smutná, dokáže však být i snaživá a šikovná. Intelektivně je slabší, pomalá, trpí drobnou oční vadou a benigní dětskou epilepsií, dobře kompenzovanou antiepileptiky (měla pouze jeden záchvat). Potřebovala by rychlý přechod do rodiny, aby se mohla citově a psychicky stabilizovat.

Dvanáctiletá Kristýnka je inteligentní, energická, průbojná dívka, dobře se učí. Někdy bývá náladová a urážlivá, ráda prosazuje vlastní názor.

Tříletý Pěť je modrooký blondáček, citlivý, po psychické stránce v normě. Má nedostatečně vyvinuté břišní svalstvo a vrozenou vývojovou vadu močových cest. Jeho vývoj je nevyrovnaný, motorika je ovlivněna diagnózou. Chodí sám. Kolem pátého roku ho čeká operace srdce. Nutné jsou pravidelné kontroly v nefrologické poradně a u kardiologů.



Maruška je modrooká blondýnka s diagnózou středně těžké mentální retardace. Její opoždění je způsobeno z velké části silným zanedbáním v původní rodině, ještě donedávna neuměla mluvit a znala jen tekutou stravu. Nyní je hospitalizována v dětské psychiatrické léčebně, kde dělá velké pokroky. Zklidnila se i v chování (dříve agresivita). Maruška je milá a manuálně zručná dívka, vděčná za zájem a kontakt s dospělým. Potřebuje co nejdříve hodně a trpělivé rodiče.

Novou rodinu potřebují i poloromští sourozenci **Katka (13)**, **Filip (11)** a **Markétka (9)**. **Katka** je milá dívka, klidná, podřidivá a vstřícná. **Filip** je rozlékaný, zatím neovládá běžné slovní pojmy, učí se základním návykům a postupně vše dohání. **Markétka** bývá napjatá, zbrklá, má dechovou arytmií. Emocionálně je vstřícná, v kontaktu s neznámou osobou bázlivá a nejistá. Sourozenci mají za sebou velmi těžké prožitky a velmi by potřebovali rodinu, která jim dokáže vytvořit stabilní a laskavé prostředí.

Tříletý Koloman je milý romský chlapec světlé pleti, s hnědými vlasy, pozitivně emočně laděný, veselý až rozpustilý povahy. Problémy mu dělá soustředění.



Jedenáctiletá Dianka je právně volná, tichá, bezproblémová a šikovná dívka. Navštěvuje základní školu s dobrým prospěchem. Ráda kreslí. Chodí do kroužku výtvarné výchovy. Najde i ona hodně rodiče?

Devítiletý Patrik a **sedmiletý Radek** jsou šikovní, milí, hodní, samostatní a v kolektivu oblíbení světlévlasí bráškové, zcela bez poruch chování.

Najdou své „doma“?

Třináctiletá Katka a její **osmiletá sestra Pavlínka** by rády našly rodinu, která jim umožní kontakt s babičkou a matkou. **Katka** je živá, veselá, ale má snížené sebehodnocení, je třeba ji často chválit a povzbuzovat. Navštěvuje kroužek břišních tanců, rybaření a výtvarné výchovy. **Pavlínka** je velmi vnímavá a snaživá holčička, spíše tichá až stydlivá. Ráda pomáhá při domácích pracích, navštěvuje kroužek kreslení, keramiky a rybaření, hraje na flétnu.



Dvanáctiletý Tibor je poloromský chlapec světlé pleti a modrých očí. Velmi touží najít novou rodinu, je společenský, vstřícný, emotivní, sociálně zdatný, plný energie. Má zájem o počítače a rád jezdí na kolečkových bruslích a na kole.

Pětiletý Patrik je právně volný romský chlapec s lehkým atypickým autismem, který ustupuje. Má radost ze hry s dospělým, sám ji provokuje. Má rád hračky, dobře spolupracuje. Potřebuje intenzivní logopedickou péči a co nejdříve přechod do rodiny.

Nové rodiče hledáme i pro **čtyřletou** romskou holčičku **Štefanku** a jejího **dvouletého** brášku **Nikolu**. Holčička má poruchu růstu. Její vývoj postupuje zvolna, potřebuje podnětné a zároveň tolerantní rodinné prostředí s určitou výchovnou zkušeností.



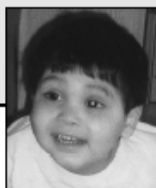
Třináctiletá Adélka je romská dívka, energická, samostatná, spolehlivá. Má hezký vztah k vychovatelkám i k dětem v DD, je jim oporou a sluníčkem. V ZvS dosahuje výborných výsledků. Velmi ji baví práce v kuchyni, zejména pečení. Chybí jí láskyplná péče v rodině. Vítaná je i hostitelská péče.

Hledáme nové rodiče

Patnáctiletý Lukáš je nekonfliktní chlapec klidné a mírné povahy. Rád pomáhá, dobře reaguje na domluvu. Je velmi neprůbojný a mírný. Nikdy asi nebude zcela samostatný.

Čtrnáctiletá Magdaléna je modrooká právně volná blondýnka s vrozenou vadou srdce a vadou páteře – nosí korzet. Byla fyzicky i psychicky týrána, trpí citovou deprivací a lehkou mozkovou dysfunkcí.

Pětiletý Robin je právně volný blondáček, lehce mentálně retardovaný a velmi živý, s vysokou potřebou pohybu. Občas mává bronchitidu. Potřebuje klidnou rodinu s nepřilís vysokými nároky.



Tříletý Martineček je statný chlapec, vývojově v mezích normy, jen v řeči je mírně opožděný. Musí dodržovat přísnou dietu z důvodu fenylketonurie.

Dvanáctiletá Sabina je milá a přívětivá dívka, ráda čte a cvičí, baví ji výtvarná činnost. Má světlé hnědé vlasy a zelené oči. Nemá žádné výchovné problémy, v integrované škole proslavá průměrně. Chodí na aerobik a sborový zpěv.

Dvouletý Nikolas je právně volný romský chlapec. Je usměvavý, prosociálně orientovaný, emočně pozitivně laděný. Umi se dobře soustředit na zadaný úkol. Má žlutěnku typu C. Jeho vývoj je lehce nerovnoměrný.

Pětiletá Šárka je výrazně mentálně retardovaná a vyžaduje stálou výchovně-ošetrovatelskou a zdravotní péči. Přesto i ona potřebuje hodné rodiče.

Devítiletý David je pomalejší chlapec, převážuje u něj dobrá nálada. Potřebuje logopedickou péči. Při podnětném vedení v dětské rodině má dobrou vývojovou prognózu.

Šestnáctiletý Ladislav je šikovný nekonfliktní romský chlapec. Ztratil oba rodiče. Je pořádný, uzavřený, vždy ochotný pomoci. Rád sportuje a čte. Pomoc bude zřejmě potřebovat i v dospělém věku.

Čtrnáctiletá Sandra je veselá, dobrušá, citově založená a přizpůsobivá dívka. Má velmi hezký přístup k ostatním dětem, pomáhá slabším, ráda se rozdělí. Krásný vztah má ke zvířatům. Ráda maluje, tvoří z papíru i z korálků. Má problémy s páteří. Je středně těžce mentálně retardovaná.

Desetiletý Jakub a **devítiletý Jan** jsou velice hezcí a milí romští bráškové, vděční za pozornost dospělých. Oba milují pohybové a manuální činnosti. Jejich mentální vývoj je v mezích normy.



Jedenáctiletý Filip je romský chlapec, klidný, spokojený, vděčný za projev zájmu a kontakt s dospělým. Má postižení sluchu (používá sluchadla). Ve škole dobře prospívá. Najde i on své „doma“?

Třináctiletý Miroslav je romský chlapec. Navštěvuje ZvS s velmi pěknými výsledky. Má rád turistiku, jízdu na kole a míčové hry. Je

přímý a otevřený, potřebuje pochvalu a uznání. Dokáže se dobře přizpůsobit. Přeje si rodinu s více sourozenci.

Dvanáctiletá Jitka je velmi hezká romská dívka. Ve škole dosahuje průměrných výsledků, je náladová, v poslední době se objevily výraznější výchovné problémy. Potřebuje pevné a důsledné, ale laskavé vedení se stanovením pevných hranic.

Právně volní romští sourozenci David a Monika k sobě mají velmi pěkný vztah. **Osmiletý David** je klidný, vývojově opožděný chlapec. Nyní vše dohání. **Desetiletá Monika** je temperamentní milá dívka.

Čtyřletý Ernest je právně volný romský chlapec, velmi hezký, ale svěhlavý, s nerovnoměrným psychomotorickým vývojem.



Sedmiletý Dents je právně volný romský chlapec, sociálně vstřícný, komunikativní, citově stabilní a adaptabilní. Učí se rychle, má dobrou paměť, IQ v normě. Je nekonfliktní, podřidivý, bez výchovných problémů. Je rehabilitován z důvodu DMO (centrální kvadruparéza). Zlepšuje se i v motorické oblasti. Při intenzivní péči je jeho prognóza příznivá.

Souzenci Sandra (14 let), Arnold (11 let) a Sabina (9 let) jsou milí, přátelští, upovídaní, infantilní, nesamostatní. Mají snížené rozumové schopnosti a všichni potřebují logopedickou péči.

Osmiletá Adélka je veselá a milá blondýnka. Ráda si hraje s dospělými. Je výrazně mentálně retardovaná s prognózou zvláštní školy. Její **jedenáctiletá starší sestra Lucie** je také blondáta dívka, podřidivá a citlivá. Potřebuje vysoce empatické, klidné a emočně stimulující výchovné prostředí. Chodí do zvláštní školy.

Devítiletý František je romský chlapec s intelektem v pásmu průměru. Je ostýchavý a méně průbojný. Chce jít do rodiny, potřebuje někoho patřit, být pro někoho důležitý. Dobře se učí. Byl u něj zjištěn atypický autismus s mírnými projevy. Doporučuje se menší počet dětí v náhradní rodině a pozvolný přechod, nejlépe hostitelskou péčí.

Pěstounskou rodinu hledáme i pro **šestnáctiletého Bedřicha** z neúspěšné adopce, kde byl od čtyř let. Užívá léky na zklidnění, má nízkou frustrační toleranci. Ve škole dosahuje průměrných výsledků.

Osmiletá Patrice je milá romská dívka, samostatná, dobře spolupracující. Velmi touží po rodině, je schopná čtyř opéťovat. Umi si krásně hrát. Velmi dobře by se adaptovala v rodině s dětmi. Rodiče o ni neprojevují zájem.

Pětiletý Milánek je ve svém vývoji nerovnoměrně opožděn, špatně se adaptuje na změny. Má tmavé vlasy i oči. Matka je zbavená rodičovských práv.

Třináctiletá Nikola navštěvuje 5. tř. ZvS s nadprůměrným prospěchem. Je pilná, svědomitá, vstřícná, milá, snaží se vyhovět. Její pracovní tempo je pomalejší, vše důkladně rozmyšlí. Moc touží po rodině a stabilních vztazích.

Hodné rodiče potřebují i dvě romské sestřičky – **čtyřletá Lucinka** a **tříletá Erika**. Lucinka je vývojově opožděná, sociálně a emočně deprivovaná. Vyskytují se u ní kývavé pohyby a tendence k sebepoškození. Zatím vydává pouze neartikulované zvuky. Erika má autistické rysy, dokáže navázat kontakt, ale zatím nemluví. Je náladová, ráda se mazlí. Obě děti jsou právně volné.



Desetiletý Daniel je právně volný chlapec. Je jako sluníčko, které se stále směje. Velmi touží po rodině. Jeho vývoj je nerovnoměrný, na spodní hranici věkové normy. Je citově deprivovaný, infantilní. Ve speciální škole ho chválí, učí se dobře.

Téměř čtyřletá Kristýnka je šikovná, milá, usměvavá, spokojená, velmi dobře se vyvíjející holčička s velkýma tmavýma očima a bohatými a vlnitými tmavými vlasy. Její **o rok mladší bráška Vladišek** je drobný, dobře prospívající chlapec, jen v řeči mírně opožděný. Je čilý, klidný, šikovný a milý. Všechno si vytvářel prohlíží. Potřebuje individuální kontakt dospělého člověka.

Sedmiletý Honzík a **pětiletý Pepík** jsou milí chlapci vhodní do pěstounské péče. Potřebují logopedickou péči a laskavé a důsledné výchovné prostředí. Honzík občas trpí na bronchitidu a laryngitidu. Oba mají průměrné mentální schopnosti, jsou spíše hyperaktivní, ale výchovně dobře zvladatelní. Mají problémy se soustředěním.

Hledáme nové rodiče



Dvanáctiletý Petr byl opakovaně hospitalizován na psychiatrii, je klidněn medikamenty pro hyperaktivitu. I když u něj byla diagnostikována dysgrafie, je Pěť inteligentní a velmi nadaný. Krásně zpívá, maluje, hraje na flétnu, má bohatou fantazii. Miluje koně. Má příjemné vystupování, je komunikativní. Respektuje mužskou autoritu. Vhodné by pro něj bylo venkovské prostředí s možností kontaktu s koňmi v péstounské rodině bez dětí nebo se starším chlapcem. Péstouni by měli být trpěliví, důslední, s dostatkem výchovných zkušeností.

Nové rodiče potřebují i **patnáctiletý Daniel** a **čtrnáctiletý Alan**. Daniel chodí do základní školy. Je manuálně zručný. Navštěvuje biologický kroužek. Chování má ukázněné, je trpělivý, vždy dokončí svou práci. Alan je pečlivý na osobní věci i pomůcky. V ZvŠ má výborný prospěch, i on je manuálně zručný. Je impulzivní, ale umí se rychle uklidnit. Snaží se o nápravu. Ochotně pomáhá. Rád hraje kopanou a pracuje na zahradě. Potřebuje logopedickou péči. Navštěvuje psychologa a pedopsychiatra. Obě chlapci udržují kontakty s babičkou a rodinou souseda.



Jedenáctiletý Pěť chodí do základní školy, dobře se učí. Má rád míčové a pohybové hry. Jeho handicapem je nesaustředěnost a noční pomočování. Stále něco ztrácí a zapomíná. Respektuje autoritu dospělého, je vděčný za pochvalu. Rodiče souhlasí s náhradní rodinnou péčí, o syna se nezajímají. Náhradní rodina by měla být úplná, tolerantní, s výchovnými zkušenostmi.

Sedmiletý Honzik a **pětiletý Pepík** jsou milí chlapci vhodní do péstounské péče. Potřebují logopedickou péči a laskavé a důsledné výchovné prostředí. Honzik občas trpí na bronchitidy a laryngitidy. Obě mají průměrné mentální schopnosti, jsou spíše hyperaktivní, ale výchovně dobře zvladatelní. Mají problémy se soustředěním.

Pětiletá Veronika je modrooká blondýnka. Byl u ní zjištěn Apertův syndrom a mentální retardace. Je klidná, milá a nenáročná.



Čtrnáctiletý Pepíček navštěvuje ZŠ. Je medikován pro hyperkinetický syndrom. Velmi touží po rodině. Na jiné děti někdy žárlí. Při individuálním přístupu je bezproblémový a milý. Rád pomáhá. Potřebuje citlivý přístup a klidnou a spokojenou atmosféru.

Osmiletý Denis je romský chlapec. Celý svůj život prožil v dětském domově. Může být i osvojen. Je velmi hezký, má světlejší pleť. Musí dodržovat bezpečkovou dietu. Citově je deprivovaný. Ráději si hraje sám. Je mírně opožděný.



Stále hledáme rodinu pro **sedmiletého Martinka**. Je to velmi milý a pozitivně laděný chlapec. Jeho vývoj je rovnoměrný, ale opožděný, pravděpodobně vlivem ústavní deprivace. Zatím mamě čeká na nové rodiče.

Devítiletý František byl opakovaně hospitalizován v PL pro poruchy chování, vývojové opoždění a citovou deprivaci. Je agresivní k dětem, impulzivní, obtížně usměritelný. Udržuje kontakt se svou matkou. Péstouni by měli být vyzrálí, zkušení, s dostatkem trpělivosti.

Jedenáctiletá Boženka chodí do ZvŠ. Je to milá a slušná dívka. Je obratná, ráda kreslí, uklízí a pomáhá ostatním. Její o rok mladší bráška **Pepíček** je drobný, vstřícný a upovídaný chlapec. Má přátelskou povahu, je snaživý, klidný, občas vzpurný. Má rád pohádky a míčové hry. Trpí vadou řeči a sníženou koncentrací pozornosti.

Dvanáctiletý František navštěvuje zvláštní školu, povahově je vážnější. Hraje fotbal. Velmi důležité jsou pro něj mužské vzory. Motivuje ho pochvala a uznání, pak dokáže být zdvořilý a slušný. Vyžaduje důsledný, ale zároveň citlivý přístup. Má hnědé vlasy a modrošedé oči. Ke své sestře Lence má hezký vztah. **Devítiletá Lenka** má také hnědé vlasy a modrošedé oči. Třípí lehkými projevy atopického ekzému, jinak je zdravá. V ZŠ má samé jedničky, rychle se učí. Je usměvavá, pozitivně laděná, ochotná a snaživá. Hraje na flétnu. Náhradní rodina by měla tolerovat návštěvy matky.



Novou rodinu hledáme i pro tři sourozence – **jedenáctiletou Eriku**, **dvanáctiletého Martina** a **třináctiletou Darinu**. Erika navštěvuje ZŠ, učí se dobře. V kolektivu je oblíbená, je upřímná, velice aktivní, vděčná za zájem. Sportuje, tancuje, zpívá a hraje na flétnu. Martin chodí do ZvŠ, učí se velmi dobře. Je pohybově a hudebně nadaný, nemá výchovné problémy. Darina navštěvuje ZŠ s průměrným prospěchem. Ani ona nemá výchovné problémy. Baví ji keramika a výtvarné činnosti. Je velmi šikovná a pohybově nadaná. Všichni tři sourozenci velice touží po nové rodině, Darinka by byla ochotná odejít i sama.



Sedmiletý Mareček bývá obvykle dobře naladěný. Jeho vývoj je nerovnoměrně opožděný. Dokáže se ale dobře koncentrovat. Rodiče souhlasí s péstounskou péčí, o syna se nezajímají. Doporučuje se náhradní rodina s menším počtem dětí, ochotná umožnit kontakt s babičkou a tetou.

Stále hledáme rodinu pro **Davida** (11 let) a pro velmi hodné sourozence **Antonína** (18 let), **Jaroslava** (16 let) a **Gáblinu** (13 let) z minulých zpravodajů. Alespoň fotografiemi je proto připomínáme:



Dva bráškové – **šestnáctiletý Honza** a **patnáctiletý Lubomír** žijí v DD. Honza navštěvuje ZvŠ. Je to sympatický, bezproblémový, komunikativní chlapec, spíše samotář. Rád čte. Lubomír také chodí do ZvŠ. Jeho pracovní tempo je pomalé, má slabší prospěch. Je tichý, samotářský, snaží se vyhovět. Obě chlapci jsou hodní a vděční za pomoc a zájem. Mají k sobě silnou citovou vazbu.

Webová četba na pokračování

Naše sociální asistentka a vedoucí tamního Klokánku Ivana Prudicová alias Iva Drexlerová ve své strhující prvotině „Pár obyčejných dnů“ téměř autobiograficky, s nadhledem, humorem a velmi napínavě líčí vývoj několika svých autentických případů, „boj“ s úředním šimlem i zážitky s vlastními pubertálními dcerami a svéráznou babičkou. Na třetost pokračování se můžete těšit každý všední den na www.fod.cz.

62 dětí „nikoho“ je „někoho“!

V roce 2006 získalo prostřednictvím FOD nové rodiče 50 dětí – 25 dívek a 25 chlapců ve věku od 4 dnů do 17 let. Přimo z porodnic odešlo 16 novorozenců – 9 holčiček a 7 chlapců. Nové rodiče jsme dále našli pro 4 miminka ve věku šest až deseti měsíců, 6 batolat (dvě roční, dvě dvouletá a dvě tříletá), 7 předškoláčků ve věku od čtyř do šesti let (tři čtyřletí, dva pětiletí a dva šestiletí), 16 školáků ve věku od sedmi do čtrnácti let (tři sedmiletí, pět osmiletých, tři devítiletí, tři desetiletí, jeden třináctiletý chlapec a jedna čtrnáctiletá dívka) a jednoho sedmnáctiletého chlapce. Kromě romského původu (11 dětí) a vyššího věku bránili dalším sedmi dětem ve snadném nalezení náhradní rodiny jejich zdravotní stav (jedno dítě bylo nevidomé, jedno sluchově postižené, jedno s Downovým syndromem, jedno se žloutenkou typu „C“, jedno se závažným plícním onemocněním a dvě s genetickou záležitostí).

V prvních pěti měsících letošního roku odešlo prostřednictvím FOD k novým rodičům zatím 12 dětí – sedm děvčátek a pět kloučků ve věku od 4 dnů do 11 let (čtyři novorozenci, tříměsíční holčička s Downovým syndromem, roční holčička a její dva osmiletí bráškové z Klokánku, roční Lukášek a jeho tříletá sestra Jitka, dvouletá holčička z Klokánku a jedenáctiletá dívka, také z Klokánku). O Lukáškově a Jitce jsme informovali v minulém zpravodaji. Jejich „klokání“ let se jim skutečně stala opravdovou márnou.

Lounské miminko už je v rodině

Dopoledne v sobotu 3. března 2007 nalezl zaměstnanec Českých drah asi dvoudenní miminko, pohazené v cestovním kufří pod trať u nádraží v Lounech. Podchlazený chlapec byl ihned předán na jednotku intenzivní péče matecké nemocnice. Poté soud na návrh orgánu sociálně-právní ochrany rozhodl o jeho umístění do kojeneckého ústavu. Kolizním opatrovnikem pro toto řízení soud ustanovil Fond ohrožených dětí. Na základě toho jsme byli oprávněni podávat za nezletilého v řízení návrhy, příp. i opravné prostředky. Dotazem v kojeneckém ústavu a na městském úřadě jsme zjistili, že chlapec je zdravý, avšak není nahlášen ke zprostředkování náhradní rodinné péče s odůvodněním, že není právně volný. Vyčkávalo se dvouměsíčního nezájmu. K právnímu uvolnění by ale došlo až po ukončení soudního řízení, v němž by bylo nutno neznámým rodičům ustanovit opatrovníka. S tímto postupem jsme nesouhlasili, protože pobyt dítěte v ústavu by se tím zbytečně prodlužoval. Okresnímu soudu v Lounech jsme proto navrhli, aby ještě před právním uvolněním zahájil řízení o svěření chlapce do péče tzv. třetí osoby. Současně jsme příslušný krajský úřad požádali o urychlené vytypování vhodné náhradní rodiny. Soud našemu návrhu vyhověl a krajský úřad během dvou týdnů vybral náhradní rodiče. Ti si dne 7. 5. 2007 odvezli dvouměsíční miminko domů – do rozhodnutí soudu zatím na dlouhodobou návštěvu. Hodně štěstí a hodně lásky!

Maruška zůstává ve Španělsku!

V minulém zpravodaji (č. 2/06) jsme na str. 2 pod názvem „Kdo zastaví krutě deportace našich dětí do ciziny?“ informovali o případu pětileté Marušky, kterou soudkyně Obvodního soudu pro Prahu 10 JUDr. Jana Hercíková nechala v srpnu 2006 násilně odvézt do ciziny k matce. Holčička se přitom narodila v ČR, strávila tu celé dětství, má české státní občanství, chtěla žít tady s otcem a ze Španělska měla panickou hrůzu. Soudu nevdalo, že matka ji rok před tím do ciziny unesla – v rozporu s platnou úpravou o střídavé výchově a bez souhlasu otce. Právě od té doby se Maruška matky a jejího agresivního partnera bála a odmítala s ní být o samotě, aby ji zase neodvezla. Český soud ale holčičku vyhostil sám. Přesto, že znalecké posudky a lékařské zprávy to rozhodně nedoporučovaly s odůvodněním, že by to pro dítě znamenalo velké trauma. K exekuci přistoupila soudkyně dokonce dvakrát. Nerozpakovala se učinit tak ani ve dvě hodiny v noci. Do domu, kde dítě spalo, vtrhla policie, exekutor a zástupce orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Vyděšenou pláčící holčičku vytáhli z postele a předali matce, které se tak bála. A jaká je současná situace? Český otec MUDr. Ing. Tomáš Víták viděl svou daň jen loni v prosinci, kdy mu matka umožnila dvě krátké návštěvy. Maruška příliš nekomunikovala, byla ve stresu a evidentně se matky bála. Od té doby s ní ztratil veškerý kontakt. Matka změnila místo pobytu, telefon y otci nebere, anebo mu sdělí, že doera s ním nechce mluvit. A jak mu pomáhají naše úřady? Nijak. Pan JUDr. Záleský, bývalý ředitel Úřadu pro mezinárodně-právní ochranu dětí v Brně, který se vždy tak iniciativně zasazoval o násilný návrat našich dětí do ciziny, učinil na příslušný španělský úřad dotaz. Dne 10. 5. 2007 otci sdělil, že adresa dítěte není španělskému úřadu ani Interpolu známa. Soud nevyhověl návrhu otce na stanovení styku s daerou. Soudkyně naopak rozhodla, že za náklady exekuce a řízení, jímž ho připravila o daeru, musí zaplatit 35 765 Kč. Jak se bránit proti takové „spravedlnosti“?

Klokánky v učebnici

Mile nás překvapila informace vysokoškolských studentů, že o Klokánkách se píše v učebnici „Sociální práce v praxi“ renomovaných autorů Oldřicha Matouška, Jany Kolářkové a Pavly Kodymové. Protože choeme potěšit i vás, stať o Klokánkách přetiskujeme:

„Pozoruhodnou iniciativu v oblasti přímé pomoci ohroženým dětem v ČR vyvíjí nestátní organizace Fond ohrožených dětí (dále jen FOD). FOD provozuje azylové domy pro rodiče a děti. V roce 2000 zahájil nový projekt nazvaný Klokánek. Ten je konstruován tak, aby se předcházelo umístění ohrožených dětí do ústavů. Děti jsou svěřovány do péče jedné nebo dvěma „jetám“ nebo manželům, a to v rámci předběžného opatření soudu či přímo na žádost rodiče, případně staršího dítěte samého. V náhradní rodině dítě pobývá krátkou dobu, během níž se hledá řešení – sanace vlastní rodiny dítěte nebo předání dítěte do náhradní rodiny, ve které bude trvale. Náhradní rodiče pečující o děti v Klokánku procházejí psychologickým testováním a jsou pravidelně supervidováni. Kontakt dítěte s biologickými rodiči je podporován, pokud tomu nebrání vážné důvody či pokud dítě samo tento kontakt nevdmítá.“

POBOČKY FOD

Praha, Na Pořtí 6, 110 00 Praha 1, tel./fax: 224 221 137, 224 236 655
 Andělská Hora 197, 793 32 Světlá Hora 2, tel.: 554 725 371
 Beroun, S. K. Neumanna 1141, Beroun 4, 266 01, pošt. schr. 19, tel.: 311 626 173
 Brno, Francouzská 58, 602 00, tel.: 545 215 105, fax: 545 215 018
 České Budějovice, Senovážné nám. 2, 370 01, tel.: 386 356 868
 Hodonin, Národní 91/93, 695 01, tel.: 518 374 418
 Chomutov, Skalní pešina 5249, 430 02, tel.: 474 650 575
 Kroměříž, Tylova 220/17, 767 01, tel./fax: 573 345 555
 Litoměřice, Alšova 8, 412 01, tel.: 416 735 551
 Manětín 150, 331 62, tel.: 373 313 077
 Most, Budovatelů 1987, 434 01, tel.: 476 700 082
 Olomouc, Sokolská 50, 772 00, tel./fax: 585 221 649

Opava, Zecpalova 27, 746 01, tel.: 553 616 497
 Ostrava, Nádražní 171, 702 00 Ostrava 1, tel.: 596 112 341
 Pardubice, Nerudova 880, 530 02, tel.: 466 530 981
 Plzeň, Barrandova 8, 326 00, tel./fax: 377 455 132
 Prostějov, Budovcova 6, 796 01, tel.: 582 331 668
 Tábor, nám. Fr. Křížka 2840, 390 01, tel./fax: 381 254 606
 Teplíce, Masarykova 50, 415 01, tel.: 417 570 046
 Zábřeh, Sušilova 40, 789 01, tel.: 583 411 714
 Zlín, Osvoboditelů 91, 760 01, tel.: 577 432 538
 Zatec, Studentská 1044, 438 01, tel./fax: 415 714 040
 Centrum náhradní rodinné péče Ostrava, Bleblava 8, 701 01, tel./fax: 596 111 132
 Klokánek (ústřední) Praha 8, Chabařovická 1125/4, 182 00, tel.: 283 881 102, 283 881 097, fax: 283 881 402

Mezi odpadky a krysy

Dne 26. 1. 2007 nám majitel jisté firmy oznámil, že děti jednoho jeho zaměstnance žijí v naprosto dřevěných podmínkách. Otce dětí navštívil doma proto, že jeho firmě protelefonoval padesát tisíc na erotických linkách. Uvedl, že nikdy nic tak hrozného neviděl a nevěřil by, že se takto dá žít ve 21. století. Dne 30. 1. 2007 jsme provedli šetření v rodině. Po delším volání a klepání na okna otevřela rozespálá matka, ačkoli bylo půl jedenácté dopoledne. Situace v domě byla skutečně katastrofální. Celý byt připomínal skládku, všude byla špina a zatuchlý zápach. Ve všech místnostech panoval neuvěřitelný nepořádek, v jedné místnosti pobíhaly krysy. Lůžkoviny dětí byly tak zašpiněné, že nebylo poznat barvu původního povlečení, na potravinách byla plíseň. Ve škole nám bylo sděleno, že všechny tři dívky (11, 9 a 6 let) chodí špinavé, zapáchají, mívají vši, děti se jich bojí. Všechny jsou velmi hubené, proto jim ve škole dávají větší porce obědů. Následující den jsme o situaci dětí hovořili se sociální pracovníci městského úřadu. Uvedla, že rodinu zná dobře a snaží se to řešit. Matku upozornila na možnost ústavní výchovy. Téhož dne jsme úřadu i soudu zaslali písemnou zprávu ze šetření. Dne 6. 2. 2007 nám Okresní soud v Kolíně sdělil:

„Na základě Vašeho podnětu byl bezprostředně osloven orgán sociálně-právní ochrany. Pracovnice OSPD sdělila, že rodina je na základě rozhodnutí soudu o stanovení dohledu sledována. Šetření v rodině bylo provedeno dne 2. 2. 2007 v dopoledních hodinách. Byly zjištěny vážné nedostatky, týkající se úklidu bytu a dodržování základních hygienických zvyklostí. Dne 5. 2. 2007 byla provedena opakovaná prohlídka bytu a bylo zjištěno, že rodina se snaží nedostatky odstranit. Rodina bude dále monitorována a s Vaší součinností v případě neodstranění závažného stavu bude podán návrh na vydání předběžného opatření.“

Dne 9. 2. 2007 jsme provedli kontrolní šetření. Stav v obývané části domu byl nezměněn, v bytě byla zima, kromě matky byla v bytě prostřední dcera, trásla se zimou. Matka působila nepřítomným dojmem. Dne 15. 2. 2007 vydal soud na návrh orgánu sociálně-právní ochrany předběžné opatření, jímž byly všechny tři děti svěřeny do Klokánku. Oba rodiče s tím souhlasili a přislíbili, že zajistí zlepšení poměrů. Děti přijaly toto rozhodnutí s nadšením, v Klokánku jsou spokojené, dlouho trvalo, než se „dojedly“. Rodiče je navštěvují, podmínky doma jsou beze změny. Nejvhodnějším řešením by zřejmě byla pěstounská péče s účastí rodičů.

Pěstmi do očí

O desetiletém Pepičkovi okolí dlouho vědělo, že je týrán. Otce ho bil páskem, pěstmi a vším, co mu přišlo pod ruku – s oblibou pěstmi do očí. Správně mu nadával, vyhrožoval zabít a vyhazoval ho z bytu. Matka nedokázala syna ochránit, násilníka se velmi bála, i ji bil. Když byly následky tří na Pepičkovi příliš vidět, neposílala ho do školy. V pondělí 9. 4. 2007 otce syna zase surově zbil. Když chlapec ani další dny nepřišel do školy, navštívila rodinu (12. 4. 2007) sociální pracovnice. Matka ji zprvu odmítala syna ukázat a tvrdila, že spí a nechce ho budit. Sociální pracovnice ale trvala na svém. Protože dítě mělo obličej samou podlitinu, spolu s matkou Pepička odvedla k dětské lékařce. Ta dítě poslala do nemocnice, kde bylo týden hospitalizováno. V lékařské zprávě se konstatují četné hematomy po celém těle a zhmoždění měkkých částí obličeje, s otoky očních víček oboustranně a otokem u kořene nosu. Teprve poté podal orgán sociálně-právní ochrany děti návrh na umístění dítěte mimo rodinu – do Dětského diagnostického ústavu v Brně. Okresní soud v Břeclavi ale rozhodl jinak. Usnesením ze dne 13. 4. 2007 světlil Pepička do brněnského Klokánku s tím, že v jeho zájmu je umístění v zařízení rodinného typu. A i když se ve zprávách školy a pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP) konstatují poruchy chování a agresivita dítěte vůči vrstevníkům, v Klokánku se nic z toho neprojevovalo. Pepiček je od počátku velmi hodný, ke všem ohleduplný, usměvavý, pozitivně naladěný a věčný za všechno.

Jak dlouho trvá, než je u nás týranému dítěti poskytnuta skutečná pomoc, je patrné z následujících zpráv, z nichž si dovoluujeme citovat:

Zpráva školy: „Chlapec chodí do školy bez pomůcek, špinavý, hladový a nevyspalý, protože otec jej v noci fyzicky napadá. Často má úrazy, u kterých nedokáže vysvětlit, jak k nim přišel. Dne 22. 9. 2006 nemohl hýbat hlavou a rukou, bolela ho hlava a zvracel. Dne 3. 10. 2006 dostal od otce řemenem, dne 13. 10. 2006 přišel se sešitým čelem. V prosinci 2006 měl spálené vlasy od zapalovače a dne 5. 1. 2007 rozbitý řet. Nezletilý často fyzicky napadá děti a klíči na ně sprostá slova s tím, že tahle mu dělá otec. V současné době je na tom psychicky velmi špatně, je neklidný, agresivní a podrážděný.“

Zpráva PPP z 11. 1. 2007: „Chlapec vyrůstá v nevyhovujícím, problematickém a ohrožujícím prostředí. Otec je agresivní, chlapec nesnáší a kromě nepřiměřených fyzických trestů ho častuje vulgárními nadávkami. V poslední době se u dítěte výrazně prohlubují poruchy v oblasti chování i učení.“

Zpráva orgánu sociálně-právní ochrany z 12. 4. 2007: „Otec po rozvodu stále žije s rodinou ve společné domácnosti, na výživu dětí nepřispívá, v domácnosti je odpojen elektrický proud. Matka zabezpečuje veškeré potřeby rodiny ze svého invalidního důchodu a státních sociálních dávek. Škola nás upozornila na nedostatky v péči v lednu 2007. Nezletilý chodil do školy bez základního školního vybavení, přestal brát léky na úpravu psychického stavu, neboť matka mu je nezajistila. Otec požívá v nadměrné míře alkoholické nápoje a pod jejich vlivem matku a pravděpodobně i nezletilého Josefa napadá. Nezletilý cestou k lékařskému ošetření při hovoru uvedl, že otec ho bil často, ani neví proč. Ještě dnešního dne měl modřiny kolem očí. Dnes také bylo týrání oznámeno policii.“

Proč všechno tak dlouho trvalo a jak by se asi situace vyvíjela, kdyby sociální pracovnice neviděla zranění Pepička na vlastní oči? Kolik je u nás dětí v podobné situaci a jak dlouho bude trvat, než jim někdo pomůže?

Kdo vyhraje?

Dne 24. 1. 2007 telefonoval na FOD otec roční holčičky a rozčileně sděloval, že matka nadměrně požívá alkohol. Momentálně je zase opilý, neschopná postarat se o dceru. Telefonicky jsme hovořili i s matkou, jevila se jako opilý, říkala, že je obětí domácího násilí, že nepije a o dceru se stará řádně. Během půl hodiny jsme provedli šetření v místě bydliště v jedné pražské městské části. Na opakované zvonění nikdo neotevřel. Asi po půl hodině přišel otec, vrátil se ze sociální péče, kde věc na naše doporučení oznámil. Ochotně nás pozval do bytu. Matka ležela s dcerou v posteli, byla oteklá v obličeji, poltlá vínem, řeč měla nezřetelnou, zjevně z požití alkoholu. Otec byl nešťastný, ukazoval nám skříň, kde matka ukrývá lahve s alkoholem. Byly ve všech místnostech, nejvíc ale v dětském pokoji, skryté mezi oblečením. V bytě byl nepořádek, nebylo tam žádné jídlo. Otec uváděl, že matka nevaří, nestará se o domácnost, nic ji nezajímá. Již dvakrát se léčila v PL Bohnice, o její dvě již zletilé děti se tehdy starala babička. Matka leží třeba týden v posteli, víno si nechává doručovat poslíčkem. Dítě se jevil být v pořádku, zdálo se, že má lepší vztah k otci, natahovalo k němu ručičky.

Zletilý syn matky druhý den potvrdil, že matka měla problémy s alkoholem již dříve, dvakrát se neúspěšně léčila, sama si ale problém s alkoholem nepřipouští.

Dne 1. 2. 2007 otec telefonicky sdělil, že se situace zlepšila, matka zatím nepije. Doufá, že to vydrží, pokud ne, ozve se sám. Dne 10. 4. 2007 telefonuje matka, uvádí domácí násilí, jeví se pod vlivem alkoholu, řeč je nesouvislá. Naši návštěvu odmítá s tím, že by to dceru stresovalo. Prý se ambulantně léčí a delší dobu abstinguje. Krátce na to telefonuje otec, uvádí, že situace v rodině je neúnosná, domácnost v hrozném stavu, matka se o dítě nestará, jenom leží a „chlastá“. Otec už není schopen se o dceru postarat a souhlasí s jejím odebráním.

Nakonec se podařilo domluvit, že matka dobrovolně nastoupila léčbu. O holčičku se zatím stará její dospělá sestra. Kéž by aspoň teď matka v boji s alkoholem zvítězila!

Napsali o nás... (v souvislosti s údajnou třináctiletou Aničkou bez identity):

Případ sedmiletého Ondřeje uvězněného měsíce v komoře bez oken a údajné třináctileté Aničky bez identity je natolik známý, že není třeba jej znovu popisovat (viz též články na našich stránkách v sekci „Tisk“). Po zmizení dvojitčičky „Aničky“ z brněnského Klokánku se na FOD snesla vlna kritiky nejen ze strany našich tradičních odpůrců MUDr. Františka Schnelberga a Natamy, o. s., ale i ze strany bývalé zástupkyně ombudsmana Anny Šabatové a jejího manžela a zastánce lidských práv Petra Uhl. V této nepřátelské atmosféře jako hojivá náplast působily povzbudivé a podpůrné e-maily, telefonáty a dopisy veřejnosti a také veřejné a rozanité vystoupení brněnského primátora Romana Onderky. Za tuto pro nás velmi významnou psychickou a morální podporu jsme velmi vděční a mnohokrát za ni děkujeme. Se zmíněnou polemikou se níže můžete seznámit:

Petr Uhl: I na Klokánku se sypou otazníky (Právo 16. 5. 2007)

Před týdnem vyslovila Sněmovna souhlas s novelou zákona, zvyšující státní dotaci pro Klokánky ze 176 tisíc korun na dítě a rok na 247 tisíc. Shodou okolností též den sepsaly sociální pracovníce návrhy na předběžná opatření a soudkyně Městského soudu v Brně Lidmila Malá jim vyhověla – tři děti nechala předat do Klokánku. Děti tak nešly do diagnostického ústavu, jenž by jim poskytl odbornou pomoc, ale do Klokánku, jehož snad hodně, ale odborně neakvalifikované „játy“ tuto pomoc poskytnout ani zajistit nemohou.

Soudkyně nedbala doporučení zákona o rodině, že při výběru vhodné osoby dá soud přednost zpravidla příbuznému dítěti. Bratři mají otce, ten s nimi až do loňského rozvodu žil, má plná rodičovská práva, rád se s nimi stýká a i oni ho mají rádi. Marie Vodičková, ředitelka Fondu ohrožených dětí, provozující 18 Klokánků v ČR, zneužívá správného názoru, že rodinná péče je lepší než ústavní, a Klokánky, které poskytují ústavní péči vlnější formou, nazývá klanové zařízení rodinného typu. Propagace je masivní, fond se vždy uplatňuje aspoň v jedné celostátní televizi.

Vláda se 3. ledna 2007 jednomyslně vyslovila proti poslaneckému návrhu na zvýšení dotace pro Klokánky. Své stanovisko dobře zdůvodnila. Přesto ale nyní bylo ze 163 poslanců pro návrh 127. Za Topolánkův kabinet ODS se postavili jen komunisté, nikdo z nich se zákonem nesusouhlasil. Návrh ve Sněmovně podpořili i ministři lehdejší vlády ODS, která ho odmítla. Ministr Petr Nečas, který stanovisko vlády tehdy navrhl, do Sněmovny bez omluvy nepřišel. Mocný a vlivný je fond. Postup Klokánku v případě tří dětí byl přinejmenším problematický. Bez soudního zákazu zabránily jeho pracovníce styku dětí s tetou, a ta to Aničce ani nesměla říci. Tato „zrada“ vyvolala její zhroutění a asi i útlak. Podle ministerstva práce a sociálních věcí by neměl Klokánek pečovat o děti do jednoho roku věku. Nikdo kromě státu by také nesměl zprostředkovat adopci, kdy se biologiči a adoptivní rodiče dohodnou na předání dítěte bez jeho pobytu v ústavu. Tento návrh ministerstva z roku 2004 na novou zákona vláda nepřijala. Za porušení této zásady, již dříve ze zákona vyplývající, dostal fond v prosinci 2000 pokutu 200 tisíc. Vodičková ji tehdy odmítla zaplatit, pokutu ministr zrušil. Otazníky nad adopcí a péstounskou péčí velmi žádaných malých dětí nejsou ale rozptýleny.

Primátor Brna hájí Klokánky (Právo 23. 5. 2007)

Brněnský primátor Roman Onderka (ČSSD) navštívil v úterý v podvečer Klokánky a po jednání s vedoucí Dítka Pokornou kritizoval Petra Uhl a Annu Šabatovou za jejich prohlášení, že brněnský Klokánek je nespolehlivé zařízení. „Svědčí to o jejich neznalosti. A to jsem velice mírný. Po přečtení jejich článků bych spíše řekl, že je to jejich nekompetentnost a zloba,“ prohlásil Onderka. Připomněl, že v ústavních zařízeních ČR bylo jen v roce 2006 evidováno 6000 útlaků. „Čím méně takových podobných lidí, které jsem jmenoval, se o tuto záležitost bude zajímat, tím lépe. Protože taková zařízení jako Klokánky jsou evropského typu a potřebují žít. Děti tam umístěné potřebují domov. A klid. A určitě nepotřebují, aby se touto záležitostí někdo zabýval jako kauzou ke svému zviditelnění, anebo dokonce dezinformoval,“ zdůraznil primátor. Jeho pracovníci hájili s tím, že mají minimálně pětiletou praxi, odbornou kvalifikaci a nechali tam svá srdce. Vyjádřil přesvědčení, že lidé v Klokánku v kauze zmizelé Anny nepochybili. „Neexistuje u nás ústav, odkud by nebylo možné unést dítě,“ řekl.

Roman Onderka: Otazníky se sypou na popleteného strejdu (Rovnost 23. 5. 2007)
Ve středu tohoto týdne se do diskuze o péči o děti zapojil i známý publicista pan Petr Uhl. Tuším, že pan Uhl si doazajista, tak jako já, váží svobody slova. Dozajista ví, jak to bývalo kdysi a o svobodu slova v naší zemi se osobně zasloužil.

Nejen on, ale kdokoli se může vyjadřovat k čemukoli, svoboda vyjadřování je jedna z nejdůležitějších. Pisatel ovšem nese svou kůži na trh a pokud napíše lži a nesmysly, následky si musí přičíst sám. Vsměch autorovi je v tomto případě tou nejmenší cenou.

Pan Uhl ve zmíněném článku dává do souvislosti státní dotaci ve prospěch Klokánků a údajně špatnou volbu orgánů různých stupňů, které děti do této náhradní péče rodinného typu předávají. Vyznívá to takřka jako tvrzení: „Máte peněz ještě víc, a přitom vám utíkají děti. To bude asi tím, že v Klokánku jsou neakvalifikované játy.“ Vážení čtenáři, nic hloupějšího jsem dlouho nečetl. To snad může napot nebo podepsat jen popletený strejda. Škoda, že pan Uhl nezvedl telefon a z velké a vzdálené Prahy nepoložil nekompetentním lidem obyčejnou novinářskou otázku. Dověděl by se, že vedoucí Klokánku brněnského, paní Mgr. Dita Pokorná, má vystudovanou speciální pedagogiku na Okomoucké Pedagogické fakultě v oborech surdopedie, logopedie a psychopedie a má více jak pět let praxi v oboru. V brněnském Klokánku dále pracuje paní

Teď se ozvali lékaři ze Společnosti sociální pediatrie. Opětovnou hospitalizaci Ondřeje, jehož psychický stav se v Klokánku zhoršil, a hlavně útlak Aničky považují za důsledek neprofesionální a neodborné péče v Klokánku. Žádají nápravu.

Myslím si, že Senát by měl schválit novou větu i ministr Nečas by měl vládě předložit nový návrh novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, který by péči Klokánku omezil na děti, které odbornou péči zjevně nepotřebují (pozn. red.: mímě kráceno)

Anna Šabatová: Ochrana dětí potřebuje reformu (Právo 21. 5. 2007)

V hysterické a nepřehledné debatě, která se rozpoutala v souvislosti s případem malého Ondry a „tajemné“ Aničky, se novináři často ptali. Kdo to zavínil? Šlo tomu předjet? Mohou za to sociální pracovníci? Je pravděpodobné, že by se sestry Mauerovy obrátily na instituci státu s legalizací právního postavení Aničky daleko dříve, kdyby neměly hlubokou obavu, že bude následovat „standardní postup“ umístění dítěte do ústavní instituce (v tomto případě je jedno, zda do Klokánku nebo jině).

Je našlěstem, že stát tak dlouho odmítal snahu o reformu, až veřejný diskurz na téma ochrany ohrožených dětí ovládla nevládní organizace, která své nezdědka chaotické a nekoncepční úsilí napřela do vybudování paralelní sítě dětských ústavů. Ty jsou možná lépe zařízené a organizované, ale mnohdy jednají s rodiči dětských klientů s menším respektem k právům než státní instituce.

Lidskou tragédií práce nelze chápat jako příležitost k vlastním marketinku. Právo nelze vykládat tak, jak se to právě hodí. Obávám se, že tato instituce přerostla sílu přes hlavu – čerpá peníze ze státního rozpočtu, a přitom nerespektuje etické principy moderní sociální práce.

Rozhodnou-li se politici opravdu měnit principy ochrany dětí, sítělnou se nejen s rigidním, personálním a finančně poddimenzovaným státním systémem, ale i s dobře organizovanou lobbistickou skupinou této nevládní organizace, dominující v médiích a operující i v Parlamentu. Budou k tomu mít odvahu? (pozn. red.: mímě kráceno)

Květa Urbančíková, sociální pedagog, bývalá vedoucí brněnského Efelu, sociální pracovníce paní Ing. Zuzana Blažková a tak dále a tak dále.

Pro Klokánka pracují, mimo jiných, například tři renomovaní odborníci: MUDr. Jana Zahradnicková s desítketiletou pediatrickou praxí, Mgr. Alice Studničková, psychologka s dvanáctiletou praxí v oboru a.d. Nekompetentní je spíše novinář, který píše a ani si to nezjistí nebo zjistit nechce.

Při příjmu dětí rodiny Mauerových tyto odbornice děti viděly a vzájemně konzultovaly další postup. Je o tom podepsaný zápis, pane Uhl.

Docela zarážející je však další tvrzení, které slavi již zmíněného autora do role, v tomto případě, mediálního neznalka, když si plele péči, kterou poskytují diagnostické ústavy s péčí ostatních zařízení. Děti rodiny Mauerových nespáchaly přece žádný delikt, proč tedy diagnostický ústav? Treba si pan Uhl myslí, že by jim ústavní péče prospěla nebo alespoň zabránila v útlaku. Pokud to ovšem byl útlak, a ne únos. Vskutku neuvěřitelná „logika“ – matka sváže svého syna lepicí páskou a nutí ho na koleno jist vlastní zvrátka a český stát by tohoto osmiletého chlapce za to měl zavít do diagnostického ústavu.

Tím nesnižují roli diagnostických ústavů, chvála jim za jejich péči, ale jde přece o diagnostická zařízení prvního kontaktu pro děti, které mají být umístěny v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Přijímány jsou děti školního věku s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou nebo soudem vydaným předběžným opatřením o umístění a.d. Diagnostické ústavy pomáhají dětem s deliktem. Ondra, Kuba a Anička nic nespáchaly, pane Uhl. Opět mi lene na mysl nekompetentnost, jenže opět vaše.

Váženy pane Uhl, z Prahy do Brna je to po dálnici neveliká vzdálenost, můžete ale klidně i pendolínem, abyste se podíval do návštěvní knihy, kde jsou podepsáni ti, o kterých píšete, že se s dětmi nesmí sekat. Toto vaše tvrzení je tedy čistá lž a vaše ostuda. Nemusíte chodit na klokany s flintou, zatím to opravdu tak vypadá. Také je mi záhadou, co celým článkem sledujete? Jen zveřejnění svého názoru? Nebo jde o jiný zájem? Nějako jiného? Že by článek na objednávku? Opravdu nevím.

Jak vidno, a podle toho, co jste napsal, nejraději byste Klokánky rozebral na kousky a nechal zrušit. Ještěže nejste ministr. Rozhlédněte se prosím po blízké okolní Evropě, po světě. Trend je jasný, ale co vám radím. Novinář jste přece vy. Aspoň se to říká.

Ještě mi ovšem napadá jedna možnost. Staňte se klokánkovým strejdou. Nebo se o to alespoň pokuste. Nevím ovšem, zda náročnými testy a zkouškami byste prošel.

Narodily se další Klokánky

Od uzavření posledního zpravodaje č. 2/06 v prosinci 2006 jsme otevřeli dva nové Klokánky s celkovou kapacitou 32 míst – v Pardubicích a v Litoměřicích. Dne 5. 1. 2007 přijal první děti (tři sourozence) Klokánek v Pardubicích. V pronajatém objektu, kde sídlí i naše pobočka, jsme nákladem tři sta sedmdesát tisíc korun zrekonstruovali dva byty o velikosti 1 + 1 s celkovou kapacitou 8 míst.

Dne 4. 4. 2007 byly svěřeny první děti do Klokánku v Litoměřicích (7 sourozenců ve věku od šesti měsíců do dvanácti let, kteří by jinak byli rozděleni). Rekonstrukcí bývalé mateřské školy, kterou nám za symbolické nájemné pronajalo město Litoměřice, zde nákladem čtyř milionů korun vzniklo šest bytů s celkovou kapacitou 24 míst.

Oba Klokánky poskytují rodinnou péči na principu střídání dvou stabilních let po týdnů nepřetržitě péče. Tety se o děti starají tak jako v normální rodině a vedou domácnost včetně vaření, nákupů, praní apod. K 1. 6. 2007 máme sedmáct Klokánků s celkovou kapacitou 304 míst. I když průměrná doba pobytu dětí v Klokánku byla v loňském roce sedm měsíců, jsou všechny stále plné a nejsme schopni vyhovět všem žádostem o přijetí. Za podporu Klokánků všem dárcům, sponzorům, médiím i politikům mnohokrát děkujeme!



„Klokání“ statistika

V průběhu roku 2006 se v Klokánkách nacházelo celkem 410 dětí. Nově přijato bylo 279 dětí, odešlo 176 dětí. Kapacita Klokánků v r. 2006 činila 231 míst, průměrná obloženost byla 243 míst, tj. 105,2 %, průměrná doba pobytu činila 7 měsíců a 3 dny.

Z nově přijatých dětí bylo 105 (38 %) mladších tří let (z toho 19 – tj. 7 % – novorozenců mladších jednoho měsíce), 42 dětí (15 %) bylo ve věku od tří do šesti let, 52 dětí (18 %) ve věku od šesti do deseti let, 49 dětí (18 %) ve věku od deseti do patnácti let a 31 dětí (11 %) bylo starších patnácti let. Pro podezření z týrání bylo přijato 20 dětí (7 %), pro zanedbání péče 45 dětí (16 %), z důvodu hmotné nouze 29 dětí (11 %), z důvodu hospitalizace rodiče 33 dětí (12 %), pro nezvládnutí péče 26 dětí (9 %), pro výchovné problémy 20 dětí (7 %) a pro alkoholismus nebo drogovou závislost rodičů 8 dětí (3 %). Nejčastěji uváděným důvodem byly bytové důvody – 98 dětí (35 %). Na základě soudního rozhodnutí bylo přijato 66 dětí (24 %), ostatní byly umístěny na žádost rodičů, z toho v 90 (32 %) případech s doporučením nebo na žádost orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Na vlastní žádost bylo přijato 9 dětí (3 %), policií byly předány 4 děti. Jinou osobou než zákonným zástupcem nebo OSPOD 15 dětí. Zpět domů se vrátilo 118 dětí (67 %), do péče druhého rodiče přešlo 7 dětí (4 %), do azylového domu s rodičem odešlo 5 dětí (3 %), do náhradní rodinné péče přešlo 26 dětí (15 %), po dosažení zletlosti odešly 4 děti (2 %) a do ústavní výchovy bylo přemístěno 16 dětí (9 %).

Ze Zprávy o činnosti FOD za rok 2006

- ke dni 31. 12. 2006 měl FOD 7 710 členů a 320 000 příspěvátelů,
- v roce 2006 získalo prostřednictvím FOD nově rodiče 50 dětí – 25 dívek a 25 chlapců ve věku od 4 dnů do 17 let,
- řešili jsme celkem 4 097 případů ohrožených dětí, z toho 320 se týkalo týrání a 40 pohlavního zneužívání,
- v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek našlo v roce 2006 přechodnou rodinnou péči celkem 410 dětí, z toho 105 bylo mladších tří let,
- 188 dětí i s jejich 110 rodiči (107 matek, 3 otce) a 8 chlapců a děvčat z ústavní výchovy jsme přijali do našich šesti azylových domů (celková kapacita 120 míst),
- otevřeli jsme tři nové Klokánky – v Kroměříži s pěti byty a kapacitou dvaceti míst (červen 06), ve Velkých Popovicích s kapacitou pro tři děti ve vlastním rodinném domku „klokaniho“ manželského páru (srpen 06) a v Chomutově se dvěma byty a kapacitou osmi míst (listopad 06),
- v průběhu letních prázdnin jsme uspořádali 7 tuzemských týdenních poradensko-relaxačních pobytů pro náhradní rodiny, kterých se zúčastnilo 129 rodin s 518 dětmi,
- letního dětského tábora FOD se zúčastnilo 192 dětí z náhradních rodin a z Klokánků,
- ozdravného pobytu u moře ve Španělsku se v červnu 2006 zúčastnilo 161 dětí z náhradních rodin a z Klokánků,
- v říjnu 2006 jsme uskutečnili v Albrechticích nad Vltavou v RS Nová Louka víkendové setkání náhradních rodičů, kterého se zúčastnilo 15 náhradních rodin,
- realizovali jsme několik jednodenních akcí pro děti z náhradních rodin, z Klokánků a z dětských domovů (výlet do Aquaparku v Liberci, zámecké slavnosti na zámku v Hořovicích ke Dni dětí a vánoční program v hotelu Hilton v Praze),
- proběhla řada jednání na ministerstvech a v Parlamentu,
- průběžně jsme poskytovali bezplatné sociálně-právní poradenství,
- provedli jsme řadu besed a přednášek pro děti, studenty a pedagogy, vystoupili jsme s referáty na různých seminářích k ochraně dětí,
- pokračovala dobrá spolupráce se sdělovacími prostředky (televize, rozhlas, deníky i časopisy).

Příjmy FOD v roce 2006

čísly vítězů celostátní sbírky FOD (ke Dni dětí: 10 425 147 Kč, vánoční: 20 202 848 Kč)	30 627 995 Kč
účelové dotace (MPSV – 20 167 300 Kč, MŠMT – 287 600 Kč, kraje a města – 24 208 691 Kč)	44 663 591 Kč
stálý příspěvek na děti v Klokánkách	32 826 614 Kč
výnosy z vlastní činnosti (úhrady LDT a pobytů, nájem z AD, přídatky a výživné na děti v Klokánkách)	6 696 806 Kč
členské příspěvky	930 334 Kč
odkazy (dědictví)	1 131 575 Kč
ostatní dary (sponzorství) mimo sbírku	18 318 747 Kč
splitky bezúročných půjček rodinám	1 431 271 Kč
bankovní úvěry a bezúročné půjčky soukromých osob	12 100 000 Kč
Celkem	148 726 933 Kč

Výdaje FOD na hlavní směry činnosti v roce 2006

projekt Klokánek (z toho investiční ve výši 36 948 663 Kč)	102 942 981 Kč
vyhledávání a pomoc ohroženým dětem	23 719 686 Kč
azylové domy FOD (z toho investiční ve výši 2 865 000 Kč)	12 013 058 Kč
letní dětské tábory, poradensko-relaxační pobyty a ozdravné pobyty	7 550 485 Kč
příspěvky potřebným rodinám na výživu dětí	1 210 785 Kč
bezúročné půjčky potřebným rodinám	134 098 Kč
vyhledávání náhradních rodin	385 011 Kč
Celkem	147 956 104 Kč

NEJVĚŠÍ FINANČNÍ DARY PŘIJATÉ od 15. 10. 2006 do 15. 4. 2007

ČESKÁ BĀNSKÁ NADACE (5 000 000 Kč), AGBANEMO s.r.o. (500 000 Kč), ČEPS a.s. (500 000 Kč), ČSOB a.s. (500 000 Kč), ZPF AKADEMIE a.s. (300 000 Kč), CIDES a.s. (250 000 Kč), BON ART PRODUCTION s.r.o. (250 000 Kč), paní Hedvika LABOHA (250 000 Kč), MELINOR s.r.o. (210 000 Kč), ALLIANCE UNICHEM CZ s.r.o. (200 000 Kč), V-L-P/CENTRALA (200 000 Kč), DIPLOMATIC LADIES ASSOCIATION (180 000 Kč), TRAFOP – CZ s.r.o. (150 000 Kč), LOBBY ČESKÁ REPUBLIKA s.r.o. (137 800 Kč), MAJOR OAK CZ s.r.o. (120 000 Kč), PROART s.r.o. (119 810 Kč), ENECOM s.r.o. (100 000 Kč), FB TRADING s.r.o. (100 000 Kč), GLOBUS ČR s.r.o. (100 000 Kč), HONDA Roman BARTYZAL (100 000 Kč), paní Zdenka KOČOVÁ (100 000 Kč), PROVIDENT FINANCIAL s.r.o. (90 000 Kč), HAVEL & HOLÁSEK s.r.o. (80 000 Kč), ROTARY KLUB BRNO City (75 000 Kč), MARY KAY CZ (71 885 Kč), pan František CIHLÁŘ (70 000 Kč), pan Jiří JIROVEC (70 000 Kč), SKF LOŽISKA a.s. (70 000 Kč), RITTAL CZECH s.r.o. (60 000 Kč), pan Mgr. Ing. Jan FISCHER (57 000 Kč), ZEPTER INTERNATIONAL s.r.o. (55 000 Kč), pan Radim MASNÝ (50 000 Kč), MAXPROGRES s.r.o. (50 000 Kč), MIČA a HARÁŠTA s.r.o. (50 000 Kč), PROINTERIER s.r.o. (50 000 Kč), ROTARY KLUB BRNO (50 000 Kč), SYNETT s.r.o. (50 000 Kč), pan Ing. Petr SEBESTÍK (50 000 Kč), pan Josef ŽIKA (50 000 Kč), EFKO-karton s.r.o. (49 029 Kč), ABBAS, a.s. (48 000 Kč), pan Pavel ŠTĚPÁNEK (47 411 Kč), PRAŽSKÁ PLYNÁRENSKÁ a.s. (40 000 Kč), pan Daniel FRAJT (40 000 Kč), pan Bc. Jiří LÁTAL (40 000 Kč), INTERNAL BALANCE (35 000 Kč), pan Zdeněk MILER (33 333 Kč), CETELA o.p.s. (32 000 Kč), ETELA o.p.s. (32 000 Kč), KVADRIKA s.r.o. (31 500 Kč), ALZASOFT a.s. (30 000 Kč), BC LOGISTICS s.r.o. (30 000 Kč), pan Jaroslav FLEGR (30 000 Kč), GBI INVESTMENTS s.r.o. (30 000 Kč), HVB FAKTORING s.r.o. (30 000 Kč), pan Ing. Eduard HAKR (30 000 Kč), paní Hana JIROVÁ (30 000 Kč), KONZULTA Bmo a.s. (30 000 Kč), pan Ing. Čestmír KOTLAND (30 000 Kč), MANUTAN s.r.o. (30 000 Kč), PAKRA ZF – SERVIS s.r.o. (30 000 Kč), RAMICO s.r.o. (30 000 Kč), pan Jaroslav Báběl – SPAINEX (30 000 Kč), TRANSCOM WORLDWIDE CZECH REPUBLIC s.r.o. (30 000 Kč), TECHNICA s.r.o. (30 000 Kč), UNITY GDG s.r.o. (30 000 Kč), paní Věra VLACHOVÁ (30 000 Kč), pan Mgr. Ivan VOHÁNKA (30 000 Kč), WINKHAUS ČR s.r.o. (30 000 Kč), pan JAKES (27 000 Kč), ROUS SURGICAL s.r.o. (27 000 Kč), pan Jaroslav PINKAVA (26 750 Kč), ADAR – AGENTURA (25 000 Kč), pan R. BRZOBOHATÝ (25 000 Kč), C – CAR s.r.o. (25 000 Kč), CIGLER MARANI ARCHITECTS s.r.o. (25 000 Kč), FLUIDTECHNIK BOHEMIA (25 000 Kč), pan Jindřich FRANC (25 000 Kč), pan Ing. Tomáš KADLEC (25 000 Kč), pan Jan PASTOREK (25 000 Kč), QUALITY CONSULTING s.r.o. (25 000 Kč), SMETANA s.r.o. (25 000 Kč), pan Miroslav STEINDLER (25 000 Kč), paní Milada STOUKOVÁ (25 000 Kč), pan Petr STROMEČKÝ (25 000 Kč), YATE s.r.o. (25 000 Kč), XACTI CZ s.r.o. (25 000 Kč), Ing. Tomáš VLASÁK (24 500 Kč), představenstvo STAVBY SILNIC A ŽELEZNIC a.s. (24 131 Kč), pan Ivan SINDELÁŘ (21 801 Kč), ABE.TEC s.r.o. (20 000 Kč), ACI – AUTO COMPONENTS INTERNATIONAL s.r.o. (20 000 Kč), paní Lucie ALIGEROVÁ (20 000 Kč), pan Václav BAUDLER (20 000 Kč), pan Ing. Pavel BLÁHA (20 000 Kč), BOII CONSULTING s.r.o. (20 000 Kč), CTS-SERVIS s.r.o. (20 000 Kč), CZECH COMPUTER s.r.o. (20 000 Kč), CYNDICATE AK s.r.o. (20 000 Kč), DMP INVEST s.r.o. (20 000 Kč), DSP- MARKET s.r.o. (20 000 Kč), EEPROJECT s.r.o. (20 000 Kč), FORWEST a.s. (20 000 Kč), FOXCONN CZ s.r.o. (20 000 Kč), FRONT s.r.o. (20 000 Kč), pan Miloš GILÁNIK (20 000 Kč), pan Pavel GOREČKÝ (20 000 Kč), HANS-PAUL ARCHITEKT (20 000 Kč), pan Jiří HANZA (20 000 Kč), INVENTIA s.r.o. (20 000 Kč), JC – METAL s.r.o. (20 000 Kč), pan MUDr. Karel KLANICA (20 000 Kč), pan Martin KLUVÁNEK (20 000 Kč), paní Lenka KOCOURKOVÁ (20 000 Kč), KORDÁRNA a.s. (20 000 Kč), pan O. KOSTELNÍK (20 000 Kč), pan Ladislav KOVÁČ (20 000 Kč), KOVOTEX výr. družstvo (20 000 Kč), LAFARGE CEMENT a.s. (20 000 Kč), LANDOR ČESKÁ REPUBLIKA (20 000 Kč), LEVIOR s.r.o. (20 000 Kč), LISKA Česlav – PODLAHY (20 000 Kč), paní Ludmila MARVANOVÁ (20 000 Kč), paní Zdeňka MASOPUSTOVÁ (20 000 Kč), pan Jaroslav MATUŠŮ (20 000 Kč), MILAN KRÁL s.r.o. (20 000 Kč), MUT TUBES s.r.o. (20 000 Kč), pan J. OTENSLEGR (20 000 Kč), PANTHER RENTAL (20 000 Kč), PAOLO SANTINI s.r.o. (20 000 Kč), pan Jan PINKAVA (20 000 Kč), PNEU SPÁLENSKÝ s.r.o. (20 000 Kč), POLÁRKA s.r.o. (20 000 Kč), pan Juraj PODKONICKÝ (20 000 Kč), PROFIKRAFT TRADING a.s. (20 000 Kč), PROJAS s.r.o. (20 000 Kč), PŘÍHODA s.r.o. (20 000 Kč), pan RNDr. Ladislav PUČEK (20 000 Kč), paní Eva RYSOVÁ (20 000 Kč), paní Milada RYŠKOVÁ (20 000 Kč), 100% REWORK s.r.o. (20 000 Kč), SAURA s.r.o. (20 000 Kč), SIMJAK s.r.o. (20 000 Kč), pan Josef SLAVÍK (20 000 Kč), SUN CHEMICAL s.r.o. (20 000 Kč), pan Ing. Jiří SAMÁNEK (20 000 Kč), paní Miroslava ŠIMÁČKOVÁ (20 000 Kč), pan Ing. Petr ŠTĚPÁNEK (20 000 Kč), TECHNOLOGY s.r.o. (20 000 Kč), TISKÁRNA RENTIS s.r.o. (20 000 Kč), TNS AISA s.r.o. (20 000 Kč), TOMAN ZPZ s.r.o. (20 000 Kč), paní Mária USNULOVÁ (20 000 Kč), paní Gabriela VÁCLAVKOVÁ (20 000 Kč), pan Josef VALDHANS (20 000 Kč), pan Jaromír VASEK (20 000 Kč), paní Petra VESELÁ (20 000 Kč), VILIKUS s.r.o. (20 000 Kč), WHIRLPOOL ČR (18 850 Kč), pan Miroslav KRESTAK (18 510 Kč), LINGEA, s.r.o. (18 000 Kč), MATAMI s.r.o. (18 000 Kč), paní Pavlína VONDRÁČKOVÁ (17 000 Kč), ALPIN SPECIAL s.r.o. (15 000 Kč), Jiří Jánšský APLGEO (15 000 Kč), pan David BARTL (15 000 Kč), paní JUDr. Edita BERANOVÁ (15 000 Kč), BLÁHA s.r.o. (15 000 Kč), BOHEMIA UBM (15 000 Kč), CAMINUS s.r.o. (15 000 Kč), DELTA ARMY s.r.o. (15 000 Kč), paní Petra FÁROVÁ (15 000 Kč), paní Jana HAVRÁNKOVÁ (15 000 Kč), pan Jiří HLAVÁČEK (15 000 Kč), paní Iša CHOCHOLOUSKOVÁ (15 000 Kč), IMUNO-ALEGRO s.r.o. (15 000 Kč), INTEREXPERT BOHEMIA s.r.o. (15 000 Kč), pan Marian KLÁBNÍK (15 000 Kč), KLAS BOHEMIA a.s. (15 000 Kč), pan Ing. Luděk KLÁZAR (15 000 Kč), KOMFORT a.s. (15 000 Kč), paní Vladimíra LAUNEROVÁ (15 000 Kč), pan Jaromír MACHÁČEK (15 000 Kč), MAXDORF s.r.o. (15 000 Kč), paní JUDr. Helena MITTAGOVÁ (15 000 Kč), pan Ing. Jaroslav NAVRÁTIL (15 000 Kč), SAVA TRADE s.r.o. (15 000 Kč), pan Ing. Karel SUKUP GSC (15 000 Kč), pan Lubomír ŠIMÁNEK (15 000 Kč), pan Miroslav ŠTANDERA (15 000 Kč), TAB PRŮMYSLOVÁ A ZAB... (15 000 Kč), TENZA a.s. (15 000 Kč), pan Jiří VOPELKA (15 000 Kč), pan Anderson WILLINGER (15 000 Kč), paní Markéta ZEITHAMLOVÁ (15 000 Kč), pan Jiří ZRALÝ (15 000 Kč), pan Pavel ŽIDEK (15 000 Kč), STEP BY STEP ČR (14 400 Kč), DM – DROGERIE MARKT s.r.o. (14 280 Kč), FOND ALOISE SAIFRTA (13 750 Kč), pan Čeněk Nykodem – PÍŠČKO (13 561 Kč), pan Pavel SNIEGON (12 400 Kč), pan Vít SROCKY (12 345 Kč), rodina WEBEROVÁ (12 345 Kč), pan Petr SKALICKÝ (12 121 Kč), pan Ing. Josef JEZEK (12 000 Kč), pan Karel KOSTELECKÝ (12 000 Kč), pan Ing. Miloš MERTL (12 000 Kč), paní KAPSOVÁ (11 800 Kč), pan Luděk VOLF (11 111 Kč), pan Valerij DURDIL (11 000 Kč), ECOLAB Znojmo – LKB s.r.o. (11 000 Kč), paní RNDr. Eva EISERTOVÁ (11 000 Kč), pan PaedDr. Jiří ŠÁDEK (11 000 Kč), pan Petr DITTRICH (10 599 Kč), pan Kamil SKUHRA (10 500 Kč), paní H. MÜLIEROVÁ (10 329 Kč) a finanční dar ve výši 10 000 Kč věnovali: ABB s.r.o., paní Irena ADAMCOVÁ, ADRA – PROTEZ, AES BOHEMIA s.r.o., AGROBOHEMIE a.s., AGRO KMÍNEK s.r.o., AGROVÝKUP a.s., AMJ TRADE s.r.o., ARKEMA s.r.o., ESAB VAMBERK s.r.o., ATMOS Chrst s.r.o., pan Vlastimil AUGUSTA, AXIM s.r.o., BAKES-GALENICKA LAB., BIO SYSTÉM s.r.o., pan Ing. Petr BENDÁ, pan Josef BERAN, BOČA s.r.o., paní Jana BOHANOVÁ, pan Mgr. Martin BOUCEK, pan Alexander BRÁNYÍK, paní Petra BRUNNEROVÁ, pan MUDr. Antonín BRÍZEK, pan Jiří BŮTKA, C.C.I. s.r.o., CEBIA s.r.o., pan Ing. Jiří CELAR, pan Antonín CIHLÁŘ, CLIMFIL BRNO s.r.o., CS CZK, pan Richard CULIK, CZ ELEKTRO, paní Jana ČERNÁ, pan Dušan ČERVENEC, pan Ing. Václav DANDA, DETAS s.r.o., DEUS s.r.o., pan Ing. Ivan DOBAS, DOTEK a.s., pan Mario DROSC, pan Vladimír DVORÁK, ECT s.r.o., ED & F MAN DEUTSCHLAND, EJOT s.r.o., EKONOMICKÉ, ÚČETNÍ A ..., ELATEC s.r.o., ESAB VAMBERK s.r.o., ESSOX s.r.o., EUROSUPPORT MANUFAKTUR, FANEXIM s.r.o., pan MUDr. Martin FEDRSEL, paní JUDr. Marcela FIANOVÁ, FORTELL s.r.o., GAMIN s.r.o., pan Václav GAZDA, pan GLACNER, pan Petr GRUFIK, paní Dana HALVOVÁ, paní MUDr. J. HANUSOVÁ, pan Svatopluk HAVELKA, paní Jana HAVRÁNKOVÁ, paní Blanka HEJLOVÁ, pan Ing. Josef HLAVNICKA REKO, paní Ing. Václava HOFINNOVÁ, paní JUDr. Olga HOLEČKOVÁ, paní Ludmila HOPIANOVÁ, paní Milada HRČKOVÁ,

pan Ing. Petr HRUBŠ, HRUŠKA s.r.o., pan Mgr. Tomáš HRUŠKA, pan Martin HUŠEK, paní Eva HVÍZDALOVÁ, CHEMLEP s.r.o., CHESTERTON ČR s.r.o., paní Milena CHLUMSKÁ, IMCON s.r.o., IN.INVID. s.r.o., INTELEK s.r.o., INTEREXPO BRNO s.r.o., INTERNA a.s., IVAX PHARMACEUTICALS s.r.o., paní JUDr. Ludmila JEDLIČKOVÁ, paní Ing. Dagmar JIRGLOVÁ, pan JURKA, K 5 s.r.o., paní Tereza KALOVÁ, K.T. – KALITECH s.r.o., KASI s.r.o., paní Jana KEJVALOVÁ, pan Ing. Radoslav KLUBARSKI, paní Eva KMINKOVÁ, paní Jana KOBEZDOVÁ, paní MUDr. Helena KOMUROVÁ, pan Miloslav KOPRIVA, pan Ing. Tomáš KORANDA, pan KORECKÝ, pan Tomáš KOTOUC, pan Jan KOZÁK – AKTIS, paní Mgr. Alena KREJČÍROVÁ, pan JUDr. Jaromír KRUTIL, paní Jana KUBIKOVÁ, pan Pavel KUHNEL, paní Jiřka KUDLÁČKOVÁ, pan Jaroslav KULHÁNEK, paní Lucie KUPKOVÁ, paní Helena KURZOVÁ, paní Věnceslava KYJOVSKÁ, pan JUDr. Jiří KYSELA, LEDNICKÁ KARIN – NAKL., LÉKARSKÝ ODBOROVÝ KLUB – Svaz českých lékařů, LEMPRIERE PRAGUE s.r.o., Lloyds Register EMEA, LOBSTAV s.r.o., LUCINA – STUDÁNKA s.r.o., paní Markéta LUKESOVÁ, paní Miroslava MANŽELOVÁ, MAPES s.r.o., pan MUDr. Ivo MAREŠ, paní Olga MARŠÍKOVÁ, MASO – PROFIT s.r.o., pan Ing. Pavel MATEJKA, pan T. MAUERSBERGER, MEDIFORM s.r.o., MGC SERVIS s.r.o., pan Ing. Oldřich MICHERA, pan JUDr. Jaromír MLEJNSKÝ, pan Dušan MLYNÁŘČÍK, pan Oliver MOKRIŠ, pan MUDr. Josef MOLNÁR, MORAVSKÉ MONTÁŽE s.r.o., paní Markéta MOTLOVÁ, pan MUDr. Miroslav MRZENA, paní Květa NEMCOVÁ, paní Kamila NESMEROVÁ, NEW YORKER s.r.o., NOEN a.s., NUKLEA, medical center s.r.o., pan Ing. Petr ODEHNAL – ODINEX, ODOUR s.r.o., OPAVIA – LU, a.s. pan Ing. Marek OREL, paní Ing. Daniela OVEČKOV, pan Jan PACNER, paní Drahomíra PARROVÁ, PÁSPOL BRNO s.r.o., paní Ing. Zdeňka PÁTKOVÁ, pan Jiří PAVLÍK, PBT Rožnov p. R. s.r.o., pan Ing. Josef PELC, pan MUDr. Luděk PERINKA, PILANA TOOLS WOOD, pan Karel PLÁČEK, PLASTMONT BUREŠ s.r.o., PLZENSKÁ TEPLÁRENSKÁ a.s., paní Ing. Romana POJSLOVÁ, pan Mgr. S. POLÁČEK, pan Ing. I. PRACHENSKÝ, pan Ing. Miloš PROSTECKÝ, paní M. PUCHMAYEROVÁ, paní Květuše RADECHOVSKÁ, RAZAT STYLE s.r.o., RETRIM-CZ s.r.o., RINTA, RIXEN s.r.o., ROCCO s.r.o., pan D. RYŠAVÝ – EXPOSTYLE, paní Dana RZEPKOVÁ, pan Jiří SEDLÁK, pan Ing. Michal SEVERA, pan Jan SEVR, SINAR s.r.o., paní Blanka SHWARZEROVÁ, paní E. SKAIOVÁ, SKAMPA s.r.o., pan A. SKOUPA, pan Petr SKRIVAN, pan Jaroslav SMETANA, STAEG s.r.o., pan Richard STÁRA, paní JUDr. Libuše STEHLÍKOVÁ, paní SVRČKOVÁ, paní Tatjana ŠRÁMKOVÁ, pan Ing. Luděk STEFFL CSc., pan Jiří STEIF, pan Ing. Radim ŠTENGL, pan Jiří STOLBA, pan Martin ŠUBRT, pan ŠULC, TECO a.s., pan Ing. Viktor TEKÁČ Ph.D., paní Eva TICHÁ, paní Vladimíra TICHÁ, paní MUDr. Jaroslava TOLAROVÁ, pan Ing. Václav TOMEK, TOPSERVIS HORICE s.r.o., pan Ing. TUREK, pan Zdeněk ULRICH, pan Petr URBAN, pan VÁCHA, paní Jarmila VALENTOVÁ, VALET MT s.r.o., pan Jiří VÁVRA, Karel VÁVRA – POTRAVINY, VERSO CZ s.r.o., pan Michal VÍŠEK, pan Ing. Tomáš VLASÁK, VODNÍ ZDROJE LOVOŠICE, pan L. VOLRAB – The Wall, pan Tomáš VOTRUBA, VOZ.PRAC.O.P. s.r.o., VTC a.s., VUPCHS s.r.o., pan Petr VYROUBAL, paní Hana VYSLOUŽILOVÁ, pan Vladimír WÄGNER, WYKOV s.r.o., YES s.r.o., paní Mgr. J. ZAPLETALOVÁ, paní Mgr. Renata ZBRANKOVÁ, pan Stanislav ZINDULKA, paní Pavlína ŽIPKOVÁ, pan Vratislav ŽIDLÍČKÝ a pan Jaroslav ŽLÁBEK. **DEKUJEME!**

NEJVĚŠÍ VĚCNÉ DARY

Obec DLOUHÁ LOUČKA (985 112 Kč – objekt bývalé školy pro Klokánku), ČESKÁ FEDERACE POTRAVINOVÝCH BANK (602 336 Kč – potraviny), NECKERMANN (300 000 Kč – vybavení Klokánků a AD), CLUBMARK (271 000 Kč – příprava charitativní akce pro FOD), HUSKY CZ s.r.o. (239 840 Kč – oblečení a sportovní vybavení), NÁBYTEK Mikulík (208 000 Kč – 11 kuchyní pro Klokánky Brno), REAKCE s.r.o. (86 181 Kč – věcné dary z tomboly na ples ČSSD v Brně), TACITURNE a.s. (67 300 Kč – vánoční dárky), K-TRANS s.r.o. (65 979,21 Kč – kancelářské a školní potřeby), KLÁRA dětský textil (58 324,50 Kč – dětské oblečení), pan Fedor GÁL (57 800 Kč – knihy), pan Bohuslav VOLDŘICH (50 000 Kč – elektronika), pan Aleš LOWÁK (40 000 Kč – dětské pantofle), Jiří Fiedler – BM ART AGENCY (44 500 Kč – vstupenky na koncerty), POKORNÁ s.r.o. (38 951 Kč – výrobky pro Klokánky Chomutov), paní Alena VOZDKOVÁ (35 000 Kč – vybavení Klokánku Brno), JUSTIN MARKETING SERVICES s.r.o. (31 138 Kč – počítač, oblečení), NADEJE (31 028 Kč – oblečení), paní Gabriela FILIPPI (30 000 Kč – modernování akce „Vánoce v hotelu Hilton“), IKTUS (30 000 Kč – kuchyňské rohové lavice), pan Tomáš KREJČÍR (30 000 Kč – modernování akce „Vánoce v hotelu Hilton“), pan Roman ONDŘÁČEK (30 000 Kč – vystoupení na akci „Vánoce v hotelu Hilton“), pan Miloš POKORNÝ (30 000 Kč – vystoupení na akci „Vánoce v hotelu Hilton“), Jozef HORNÁK – HORMA (29 400 Kč – stohovací koše), Marie HORNÁKOVÁ – HORMA (29 400 Kč – stohovací koše), Mc TREE a.s. (28 000 Kč – elektrospotřebiče), CROCODILLE ČR s.r.o. (23 242 Kč – bagety), MISSIVA s.r.o. (22 000 Kč – ekologické čisticí prostředky), KARMA ČESKÝ BROD (21 860 Kč – sporák), MARY KAY Czech Republic s.r.o. (20 330 Kč – kosmetika), JUSTIN MARKETING SERVICES s.r.o. (20 008 Kč – počítač, anténa, povlečení), KAMA (20 000 Kč – šepce), PENAM a.s. (20 000 Kč – zboží), paní PhDr. Marcela VANDROVÁ (20 000 Kč – modernování charitativního koncertu a Zahradní slavnosti Brno), DÁRKY – Naděжда Sedlářová (18 000 Kč – ochucený med), pan Václav KOVÁŘÍK (18 000 Kč – vystoupení na Zahradní slavnosti Brno), ČIPO COMPUTER (17 850 Kč – vytvoření webových stránek), paní Miluše FOUSKOVÁ (17 675 Kč – obuv), MIKRO TRADING a.s. (16 995 Kč – hračky), KLIMAM CZECH s.r.o. (16 375,50 Kč – ložní zboží), GLOBUS ČR k.s. (15 000 Kč – textil a obuv), BRÖTEX – textilní výroba (14 640 Kč – ložní zboží), GORENJE s.r.o. (14 000 Kč – chladničky), BAUHAUS (13 014 Kč – domácí potřeby), INCOLL CZ s.r.o. (12 699 Kč – nábytkové kování), pan Petr DOUBETA (12 000 Kč – truhlářské práce), SPOLEČNOST PRO ODBORNOU LITERATURU (11 249 Kč – knihy), paní Ing. Kateřina ONDERKOVÁ (10 925 Kč – 2x televizor pro Klokánky Brno), ISOLIT – BRAVO s.r.o. (10 750 Kč vybavení pro Klokánky), ART-REPROFAX s.r.o. (10 000 Kč – kopírka), pan Rastislav BELAN (10 000 Kč – tisk propagačních materiálů), CRYSTALIS s.r.o. (10 000 Kč – chladicí zařízení), CHOCENSKÁ MLÉKÁRNA s.r.o. (10 000 Kč – výrobky pro Klokánky), Ing. Oldřich ŠOBEK – STATIKA (10 000 Kč – projekční dokumentace), Autocentrum ESA s.r.o. (zapůjčení vozu pro Klokánky Středočeský úřad), INVELT a.s. (zapůjčení vozu pro Zlylový dům Jeníčkova Lhota), ČOKOLÁDOVNÝ FIKAR s.r.o. (234 ks adventních kalendářů), MARESI Foodbroker s.r.o. (1 200 balení instantních kaší), Pavel Hajzler – REPROSERVIS (kopírka), TNT Express Worldwide s.r.o. (6 ks PC), HOTEL HILTON (pronájem prostor a obsluha na akci „Vánoce v hotelu Hilton“), CITROEN CARLING (pronájem vozu), JAFHOLZ (11 vestavěných skříní pro Klokánky Brno), CALOUNICTVÍ Miroslav Hrubý (4 gauče), CHANCE 4 CHILDREN (oblečení, čisticí prostředky). **DEKUJEME!**

DOTACE A NADAČNÍ PŘÍSPĚVKY

MPSV ČR (13 033 000 Kč), Krajský úřad JIHO-MORAVSKÉHO KRAJE (4 295 524 Kč), Statutární město PLZEN (300 000 Kč), Nadace ČEZ (204 000 Kč), Krajský úřad PARDUBICKÉHO KRAJE (200 000 Kč), Město OPAVA (160 000 Kč), Nadace TEREZY MAXOVÉ (145 000 Kč), Nadace J & T (100 000 Kč), Statutární město OSTRAVA (100 000 Kč), Krajský úřad STŘEDOČESKÉHO KRAJE (100 000 Kč), Krajský úřad ÚSTECKÉHO KRAJE (100 000 Kč), Statutární město PARDUBICE (50 000 Kč), Město LITOMERICE (25 000 Kč), Nadační fond KALICH (25 000 Kč) a Město KROMERÍŽ (20 000 Kč). **DEKUJEME!**

KLOKÁNKOVI DO KAPSÍČKY

Za období od 1. 10. 2006 do 31. 3. 2007 bylo z kasiček v lékárnách v rámci akce České lékárnické komory a Alliance Healthcare, s. r. o., „Klokánkovi do kapsičky“ vybráno celkem 2 066 258 Kč, účelově určených pro Klokánky Kromeríž. Děkujeme všem dárcům i lékárnám za umístění kasiček a spolupráci na tomto projektu!

Odkazy pro ohrožené děti

In memoriam s úctou děkujeme zesnulému panu PhDr. Tomáši HLUBÍKOVÍ za odkaz finanční hotovosti ve výši 1 117 238,20 Kč a zesulé paní Terezi KLINGEROVÉ za odkaz finanční hotovosti ve výši 122 088,36 Kč.



Slavnostního otevření brněnského Klokánku dne 20. prosince 2006 se zúčastnili zástupci města i kraje. Pásku přestřihl primátor pan Roman Onderka, vpravo radní JMK paní JUDr. Marie Čácková. Na obrázku vpravo je jedna z obytných kuchyní.



Slavnostního otevření Klokánku v Litoměřicích dne 16. dubna 2007 se zúčastnil i místopředseda vlády a senátor pan RnDr. Alexandr Vondra.



Pozvánka na členské shromáždění FOD

Naše členy co nejrychleji zveme na XV. Členské shromáždění Fondu ohrožených dětí, které se koná v sobotu dne 23. června 2007 od 10.00 hodin (přezence od 9.00 hod.) v Klokánku Praha 10 – Střebchův, k Uliční 15.

Na programu bude Zpráva o činnosti za rok 2006, Zpráva o hospodáření FOD, Zpráva revizní komise, Plán činnosti na další období do členského shromáždění v roce 2008, volba statutárních orgánů FOD, informace o legislativních změnách, další aktuální informace a diskuse.

(Klokánek Střebchův sousedí s Auto Esso, ke kterému vedou směrovky. Spojení hromadnou dopravou: Autobus č. 163 z konečné metra trasy A „Skalka“, výstupní zastávka „U Slunce“ nebo Eurobus k blízkému obchodnímu centru Europark z konečné metra linky A „Skalka“ či metra linky C „Hoje“).

FOD

O. P.

P. P.
114 310/2002
225 00 Praha 025

Fond ohrožených dětí
Na Poříčí 6, 110 00 Praha 1
Tel.: 224 236 655



Příloha č.2: ***Dotazníkové šetření***

Děkuji všem, kteří se dobrovolně rozhodli vyplnit tento dotazník.

Jsem studentka Univerzity Karlovy, oboru sociální pedagogika. Všechny údaje, které vyplníte, budou použity v praktické části mé bakalářské práce s názvem „Syndrom CAN ve znojemském regionu a síť kompetentních zařízení“.

Chtěla bych Vás požádat o spolupráci, která mi bude významnou pomocí při získávání nových poznatků k uvedenému tématu. Mým cílem je zjistit současný stav informovanosti, postojů a zkušeností populace v oblasti syndromu CAN, tedy syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní. Získané údaje budou využity pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas.

autorka dotazníku

Označte prosím variantu, která odpovídá Vaší skutečnosti.

1. Kolik je Vám let?

- a) do 20-ti let
- b) 21-40 let
- c) 41-60 let
- d) 61 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen (a)
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské

3. Máte děti?

- a) ano
- b) ne

4. Setkali jste se někdy s pojmem „syndrom CAN“?

- a) ano
- b) ne

5. Pokud ano, tak odkud nebo v jaké souvislosti?

- a) z vlastní zkušenosti
- b) z nejbližšího okolí
- c) z médií
- d) jiné – jaké?

6. Myslíte si, že informovanost, ohledně této problematiky, je dostatečná?

- a) ano
- b) ne

7.1 Pokud byste se setkali ve Vaší rodině se syndromem CAN, jaká by byla Vaše reakce?

- a) snažil (a) bych se to řešit v soukromí
- b) okamžitě bych to ohlásil (a)
- c) nedělal (a) bych nic – ono se to nějak vyřeší

7.2 V případě, že se rozhodnete to ohlásit, uděláte to:

- a) anonymně
- b) pod svým jménem
- c) ještě nevím, záleželo by na situaci

8.1 Pokud byste se setkali v okolí se syndromem CAN, jaká by byla Vaše reakce?

- a) snažil (a) bych se to řešit v soukromí
- b) okamžitě bych to ohlásil (a)
- c) nedělal (a) bych nic – ono se to nějak vyřeší

8.2 V případě, že se rozhodnete to ohlásit, uděláte to:

- a) anonymně
- b) pod svým jménem
- c) ještě nevím, záleželo by na situaci

9. Kam byste se obrátili v případě zjištění syndromu CAN?

- a) policie
- b) linka Naděje
- c) oddělení sociálně právní ochrany dětí
- d) nikam
- e) jiné – jaké?

10. Domníváte se, že jsou pachatelé těchto trestných činů dostatečně potrestáni?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Děkuji za vyplnění dotazníku.

SUMMARY

Syndrom CAN a jeho výskyt ve znojemském regionu

Syndrom CAN and occurrence of syndrom CAN in Znojmo region

Kamila Jelínková

The subject of my work is Syndrom CAN and occurrence of syndrom CAN in Znojmo region where I am from.

My work is dividid into two parts – a theoretical and a practical one. In the theoretical part I want to focus on the definition of syndrom CAN, child and family, justice and risk groups. In the practical part I am going to focus on occurrence of children with a syndrom CAN in the Czech republic and Znojmo region.

I would like to contribute to get better information about the problem of syndrom CAN and I think my work could be helpful for it. I hope people will be more interested in the fate of our children.